



**OŚWIADCZENIE O DOŚWIADCZENIU WIELOKROTNEGO WYKLUCZENIA SPOŁECZNEGO**  
**W ramach projektu „Od społecznej aktywności do zatrudnienia”**  
**nr projektu: RPLU.11.04.00-06-0008/17**

Upředzony/a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że jestem / nie jestem **(skreślić niepotrzebne)**

osobą u której występują co najmniej 2 przesłanki określone w rozdziale 3 pkt. 11 Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społeczny i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014 -2020 tj. **(proszę zaznaczyć odpowiednie rubryki):**

- osobą lub członkiem rodziny korzystającą ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikującą się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniająca co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej;
- osobą, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym;
- osobą przebywającą w pieczy zastępczej (w tym również osoby przebywające w pieczy zastępczej na warunkach określonych w art. 37 ust. 2 Ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej) lub opuszczającą pieczę zastępczą oraz członkiem rodziny przeżywającej trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej;
- osobą nieletnią, wobec której zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich;
- osobą przebywającą w młodzieżowym ośrodku wychowawczym i młodzieżowym ośrodku socjoterapii, o którym mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty;
- osobą z niepełnosprawnością;
- członkiem gospodarstwa domowego sprawującego opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z nich nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością;
- osobą niesamodzielną;
- osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego i realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020;
- osobą korzystającą z PO PŻ;
- osobą odbywającą karę pozbawienia wolności w formie dozoru elektronicznego;

Miejscowość.....dnia.....

.....  
Czytelny podpis Kandydata/ki

**(w przypadku osoby niepełnoletniej również podpis opiekuna prawnego)**