*Projekt pt. „Dom Św. Jana Pawła II – kontynuacja”, Oś Priorytetowa VIII Integracja społeczna Działanie 8.3 Zwiększenie dostępu do usług społecznych i zdrowotnych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020, Numer wniosku RPPK.08.03.00-18-0019/22*

**3. OŚWIADCZENIE OSOBY WIELOKROTNIE WYKLUCZONEJ SPOŁECZNIE**

**(wypełnić jeśli dotyczy)**

Ja, niżej podpisana/y …………………………………………………………………………………….

oświadczam, że jestem osobą doświadczającą wielokrotnego wykluczenia społecznego, czyli wykluczenia z powodu więcej niż jedna z przesłanek, o których mowa w definicji osób lub rodzin zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym. Jestem osobą doświadczającą wielokrotnego wykluczenia z powodu:

(**ZAZNACZYĆ WŁAŚCIWE**):

☐ osoby lub rodziny korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej,

☐ osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym,

☐ osoby przebywające w pieczy zastępczej1 lub opuszczające pieczę zastępczą oraz rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej,

☐ osoby nieletnie, wobec których zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz. U. z 2018 r. poz. 969),

☐ osoby przebywające w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2018 r. poz. 1457, z późn. zm.),

☐ osoby z niepełnosprawnością – osoby z niepełnosprawnością w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020 lub uczniowie/dzieci z niepełnosprawnościami w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze edukacji na lata 2014-2020

☐ członkowie gospodarstw domowych sprawujący opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z nich nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością

☐ osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu

☐ osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020

☐ osoby odbywające kary pozbawienia wolności

☐ osoby korzystające z PO PŻ

Jestem świadoma(-y) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

……………………… …………………

Miejscowość i data Czytelny podpis Kandydata/-tki