

Załącznik nr 3 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

OŚWIADCZENIA KANDYDATA/-TKI NA UCZESTNIKA/-CZKĘ

w projekcie „Szansa na lepsze jutro 2”

realizowanego w ramach 9 Osi Priorytetowej Region Spójny Społecznie Działanie

9.1 Poddziałanie 9.1.2 Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego
2014-2020

Ja niżej podpisany/-a:

.....
(imię i nazwisko składającego/-ej oświadczenie)

Zamieszkały/-a:.....

.....
(adres zamieszkania: kod, miejscowość, ulica, nr domu/mieszkania)

Numer PESEL:

OŚWIADCZAM, ŻE:

- Jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadczając wielokrotnego wykluczenia społecznego, rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej z przestanek¹ **TAK/NIE**

¹ Definicja osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym zgodna z *Wytycznymi w zakresie zasad realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014-2020.*

Ocena spełnienia poszczególnych kryteriów następuje poprzez potwierdzenie/weryfikację statusu:

1. osoby lub rodziny korzystające ze świadczeń pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem przez pomoc społeczną, tj. spełniające co najmniej jeden z warunków określonych w art. 7 ustawy o pomocy społecznej - zaświadczenie z ośrodka pomocy społecznej lub oświadczenie uczestnika (z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą)
2. osoby o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym - zaświadczenie z właściwej instytucji lub oświadczenie uczestnika (z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą)
3. osoby przebywające w pieczy zastępczej lub opuszczające pieczę zastępczą, 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 - zaświadczenie z właściwej instytucji, zaświadczenie od kuratora, wyrok sądu, oświadczenie uczestnika (z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą)
5. 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. 1991 Nr 95 poz. 425 z późn. zm.) - zaświadczenie z ośrodka wychowawczego/młodzieżowego/socjoterapii
6. osoby z niepełnosprawnością - odpowiednie orzeczenie lub innym dokument poświadczający stan zdrowia
7. rodziny z dzieckiem z niepełnosprawnością, o ile conajmniej jeden z rodziców lub opiekunów nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością - odpowiednie orzeczenie lub innym dokument poświadczający stan zdrowia oraz oświadczenie uczestnika (z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą)
8. osoby zakwalifikowane do III profilu pomocy zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy - zaświadczenie z urzędu pracy



- Jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym w związku z **rewitalizacją obszarów zdegradowanych** **TAK/NIE**
- Jestem osobą niepełnosprawną w stopniu: **TAK/NIE**
- Jestem osobą niepełnosprawną z powodu słuchu: **TAK/NIE**
- Jestem osobą z niepełnosprawnościami sprzężonymi, z niepełnosprawnościami intelektualnymi oraz zaburzeniami psychicznymi **TAK/NIE**
- **Korzystam z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020**
Zakres uzyskanego wsparcia w Projekcie: „Szansa na lepsze jutro 2”, nie powieła działań, które otrzymuje z PO PŻ w ramach działań towarzyszących, o których mowa w PO PŻ **TAK/NIE**
- Pełnię funkcję opiekunczą nad osobą niesamodzielną **TAK/NIE**
- Mój miesięczny dochód **nie przekracza** 150% kryterium dochodowego² **TAK/NIE**
- Mój miesięczny dochód **przekracza** 150% kryterium dochodowego **TAK/NIE**
- Jestem w wieku:.....
- Jestem osobą: pracującą/bezrobotną/bierną zawodowo (podkreślić)
- Jestem osobą bezrobotną: do 12 miesięcy/powyżej 12 miesięcy (podkreślić)
- Jestem osobą nieaktywną zawodowo: do 12 miesięcy/powyżej 12 miesięcy (podkreślić)
- Posiadam doświadczenie zawodowe/nie posiadam doświadczenia zawodowego (podkreślić)
- Moje wykształcenie to: podstawowe/gimnazjalne/zawodowe/średnie/wyższe (podkreślić)
- Płeć: Kobieta/Mężczyzna (podkreślić)

.....
Miejscowość, data

.....
*Podpis Kandydata/-tki na
Uczestnika/-czkę projektu*

9. osoby niesamodzielną ze względu na podeszły wiek, niepełnosprawność lub stan zdrowia - zaświadczenie od lekarza; odpowiednie orzeczenie lub innym dokument poświadczający stan zdrowia, oświadczenie uczestnika (z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą)

10. osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań - zaświadczenie od właściwej instytucji lub inny dokument potwierdzający ww. sytuację np. kopia wyroku sądowego, pismo ze spółdzielni o zadłużeniu, oświadczenie uczestnika (z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą).

11. osoby korzystające z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020 - oświadczenie uczestnika (z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą).

Zapisy Wytucznych w zakresie zasad realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014- 2020 dot. definicji osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym są nadrzędne w stosunku do informacji przedstawionej powyżej.

² Kryteria dochodowe wynoszą:

dla osoby samotnie gospodarującej - 634 zł,

dla osoby w rodzinie - w wysokości 514 zł.

