

## OŚWIADCZENIE

na potrzeby projektu „Ogród nadziei”

RPSW.09.02.03-26-0001/20-00

Ja niżej podpisany/a .....

(imię i nazwisko)

**oświadczam, że (proszę zaznaczyć właściwe):**

Jestem osobą zagrożoną ubóstwem i wykluczeniem społecznym, w tym:

- osobą korzystającą ze świadczeń pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikującą się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniającą co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej;  osobą, o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym;
- osobą przebywającą w pieczy zastępczej<sup>1</sup> 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, młodzieżowym ośrodku socjoterapii, o których mowa w ustawie z 07.09.1991 r. o systemie oświaty;
- osobą z niepełnosprawnością – w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnością oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020;
- członkiem gospodarstwa domowego sprawującego opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, w którym co najmniej jeden z członków gospodarstwa domowego nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością;

<sup>1</sup> 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.

- osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020;
  - osobą odbywającą karę pozbawienia wolności – osobą objętą dozorem elektronicznym;
  - osobą korzystającą z POPŻ
- 
- Należę do otoczenia osoby/osób zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym / mam wpływ na los osoby/osób zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym.
  - Jestem osobą z obszaru woj. świętokrzyskiego tj. uczę się, pracuję lub zamieszkuję na obszarze woj. świętokrzyskiego w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego.

.....

miejsowość i data

.....

czytelny podpis