Zał. nr 5 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

Pn. Rozwój usług społecznych dla seniorów w Gminie Wyry

……………………………………………………………

*Miejscowość, data*

**Oświadczenie w zakresie doświadczenia wielokrotnego wykluczenia**

**na potrzebę rekrutacji do projektu pn.
Rozwój usług społecznych dla seniorów w Gminie Wyry**

Imię i nazwisko:

…………………………………………………………………………………………………

Adres zamieszkania:

…………………………………………………………………………………………………

Numer PESEL, a w przypadku braku numeru PESEL nr dokumentu stwierdzającego tożsamość:

…………………………………………………………………………………………………

oświadczam, że jestem osobą doświadczającą wielokrotnego wykluczenia społecznego rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej z przesłanek, o których mowa poniżej:

* 1. 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;
	2. osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym;
	3. 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;
	4. 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;
	5. osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu;
	6. osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020;
	7. osoby korzystające z PO PŻ (\*).

**Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 KK („ Kto składa zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub prawdę zataja, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”) niniejszym oświadczam, że dane podane przeze mnie
są zgodne z prawdą.**

(\*) Opracowane na podstawie Wytyczne w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego
i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014-2020.

……………………………………………………………

Data, podpis kandydata do uczestnictwa w projekcie