

(załącznik nr 2 do regulaminu uczestnictwa w projekcie pt. „Funkcjonowanie Środowiskowej Świetlicy Socjoterapeutycznej w Świlczy”)

OŚWIADCZENIE KANDYDATA/KI DO UCZESTNICZENIA W PROJEKCIE

pt. „Funkcjonowanie Środowiskowej Świetlicy Socjoterapeutycznej w Świlczy”, realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020, który współfinansowany jest ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

potwierdzające spełnienie kryteriów projektowych

Ja niżej podpisana/y niniejszym oświadczam, że mój/moja syn/córka: (imię i nazwisko) _____ jest uprawniony/a do uczestnictwa w projekcie pt. „Funkcjonowanie Środowiskowej Świetlicy Socjoterapeutycznej w Świlczy”, gdyż w chwili składania niniejszego formularza spełnia formalne kryteria/warunki Projektu (należy zaznaczyć dane pole):

1. posiada status:
 - ☐ - osoby pochodzącej z rodzin zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, poprzez:
 - ☐ - korzystanie ze świadczeń z pomocy społecznej i/lub
 - ☐ - korzystanie z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa
2. ☐ - zamieszkuje w gminie Świlcza (w myśl przepisów Kodeksu Cywilnego),
3. ☐ - jest w wieku od 6 lat (rozpoczęty wiek) do 16 roku życia (nie ukończony rok życia)

Jednocześnie oświadczam, że mój syn/córka jest osobą doświadczającą wielokrotnego wykluczenia, tj.:

- ☐ - osoba, o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 1828)

ustawa wskazuje na: bezdomnych realizujących indywidualny program wychodzenia z bezdomności; uzależnionych od alkoholu, po zakończeniu programu psychoterapii w zakładzie leczenia odwykowego; uzależnionych od narkotyków lub innych środków odurzających, po zakończeniu programu terapeutycznego w zakładzie opieki zdrowotnej; chorych psychicznie, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego; długotrwale bezrobotnych w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy; zwalnianych z zakładów karnych, mających trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej; uchodźców realizujących indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej; osób niepełnosprawnych, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych

- ☐ - osoba przebywająca w pieczy zastępczej lub opuszczająca 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 (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 575 z późn. zm.),

- ☐ - osoba nieletnia, wobec której zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (t.j. Dz. U. z 2016 poz. 1654),

- ☐ - osoba przebywająca 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 2004 r. Nr 256, poz. 2572, z późn. zm.),

- ☐ - osoba z niepełnosprawnością - osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t.j. Dz. U. z 2016 poz. 2046 z późn. zm.), a także osoba z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2016 r., poz. 546),

- ☐ - osoba przebywająca w rodzinie z dzieckiem z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z rodziców lub opiekunów nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością,

- ☐ - osoba dla której ustalono III profil pomocy, zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2016 r. poz. 645, z późn. zm.)

- ☐ - osoba niesamodzielna.

Upředzona/y o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis opiekuna/ów
prawnego/nych/ustawowego/wych)