Załącznik 6

OŚWIADCZENIE O DOŚWIADCZANIU WIELOKROTNEGO WYKLUCZENIA SPOŁECZNEGO

Uprzedzony/a o odpowiedzialności Cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że jestem osobą doświadczającą wielokrotnego wykluczenia społecznego czyli wykluczenia z powodu więcej niż jeden z przesłanek, o których mowa w definicji osób lub rodzin zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym z powodu (zaznaczyć właściwe):

LP.	OSOBA DOŚWIADCZAJĄCĄ WIELOKROTNEGO WYKLUCZENIA SPOŁECZNEGO	Zaznacz jeżeli dotyczy	Zaznacz jeżeli dotyczy
1.	Osoba korzystająca 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 (powód udzielenia pomocy: ubóstwo; sieroctwo; bezdomność; bezrobocie; niepełnosprawność; długotrwała lub ciężka choroba; przemoc domowa; potrzeba ochrony macierzyństwa lub wielodzietności, bezradność gospodarstwa w sprawach domowych, opiekuńczo-wychowawczych zwłaszcza w rodzinach i prowadzenia niepełnych lub wielodzietnych, trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego; alkoholizm lub narkomania; zdarzenia losowe i sytuacja kryzysowa; klęska żywiołowa lub ekologiczna)	TAK	NIE
2.	Osoba o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (dotyczy osób: bezdomnych realizujących indywidualny program z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, uzależnionych od alkoholu, uzależnionych od narkotyków lub innych środków odurzających, osób z zaburzeniami psychicznymi, 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, osób niepełnosprawnych, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych)	TAK	NIE
3.	Osoba pełnoletnia 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	TAK	NIE
4.	Osoba z niepełnosprawnością	TAK	NIE
5.	Osoba członek 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	TAK	NIE
6.	Osoba potrzebująca wsparcia w codziennym funkcjonowaniu	TAK	NIE
7.	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych dotyczących realizacji projektów z udziałem środków EFS+ w regionalnych programach na lata 2021-2027	TAK	NIE
8.	Osoba korzystająca z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2021-2027	TAK	NIE

DATA

CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU