Załącznik nr 8
do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie
„Odkryj swoje możliwości" nr FEPM.05.11-IZ.00-0076/23

Obowiązuje od 01.12.2025 r.

OŚWIADCZENIE KANDYDATA/TKI O KWALIFIKOWALNOŚCI

dot. osoby dotkniętej/zagrożonej ubóstwem i wykluczeniem społecznym

– Opiekun prawny (OP)

……..
imię i nazwisko

……..……..
adres zamieszkania

Oświadczam, że jestem osobą korzystającą lub członkiem rodziny korzystającej ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikującą się do objęcia wsparciem pomocy społecznej z powodu: *(właściwe zaznaczyć)*

☐ ubóstwa
☐ sieroctwa
☐ bezdomności
☐ bezrobocia
☐ niepełnosprawności
☐ długotrwałej lub ciężkiej choroby
☐ przemocy domowej
☐ potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi
☐ potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności
☐ bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych
☐ trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach
☐ trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego
☐ alkoholizmu lub narkomanii
☐ zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej
☐ klęski żywiołowej lub ekologicznej

Wielokrotność wykluczenia społecznego (dotyczy zaznaczenia co najmniej dwóch przesłanek wskazanych w tabeli powyżej)	☐ TAK	☐ NIE

……..……..……
data i podpis Kandydata/tki Projektu
lub rodzica/opiekuna prawnego (jeśli dotyczy)