Załącznik nr 2
do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa
Projekt ZAWODOWA METAMORFOZA 2 nr FELU.08.01-IP.02-0081/24

OŚWIADCZENIE

OSOBY WYKLUCZONEJ SPOŁECZNIE,
ZAGROŻONEJ UBÓSTWEM LUB WYKLUCZENIEM SPOŁECZNYM
Projekt ZAWODOWA METAMORFOZA 2 nr FELU.08.01-IP.02-0081/24

Ja, niżej podpisany/a

……..……..……..……,
(imię i nazwisko)

zamieszkały/a

……..……..
(adres zamieszkania: ulica, numer domu/mieszkania, kod, miejscowość)

PESEL											

oświadczam, że jestem osobą wykluczoną społecznie, zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym zgodnie z Wytycznymi dotyczącymi realizacji projektów z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w regionalnych programach na lata 2021–2027, **tj. jestem:**

- □ osobą bierną zawodowo;

- □ osobą lub rodziną korzystającą 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, tj. spełniającą co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 tej ustawy, tj.:
  - □ 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;

□ osobą, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. z 2022 r. poz. 2241); tj.

- □ bezdomną realizującą indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
- □ uzależnioną od alkoholu,
- □ uzależnioną od narkotyków lub innych środków odurzających,
- □ osobą z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego,
- □ długotrwale bezrobotną w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (oznacza to bezrobotnego pozostającego w rejestrze powiatowego urzędu pracy łącznie przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu
- □ i przygotowania zawodowego dorosłych),
- □ zwalnianą z zakładów karnych, mającą trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
- □ uchodźcą realizującym indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
- □ osobą niepełnosprawną, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych – którzy podlegają wykluczeniu społecznemu i ze względu na swoją sytuację życiową nie są w stanie własnym staraniem zaspokoić swoich podstawowych potrzeb życiowych i znajdują się w sytuacji uniemożliwiającej lub ograniczającej uczestnictwo w życiu zawodowym, społecznym i rodzinnym.

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

Uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że informacje zawarte w oświadczeniu są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

…… ……..……

Data Czytelny podpis Kandydata/ki