…………………………………………..…

Imię i nazwisko uczestnika

……………………………………………..

……………………………………………..

Adres zamieszkania

**OŚWIADCZENIE**

**O DOŚWIADCZANIU WIELOKROTNEGO WYKLUCZENIA SPOŁECZNEGO**

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że obecnie jestem / nie jestem\* osobą doświadczającą wielokrotnego wykluczenia społecznego.

*Wypełnić, jeżeli wyżej wskazano odpowiedź „jestem”.*

Doświadczam wielokrotnego wykluczenia społecznego, rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej z przesłanek, tj.:

* ja lub członkowie mojej rodziny korzystajam/ją ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikuję się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniam co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z 12.03.2004 r. o pomocy społecznej i niezatrudnioną (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1507 z późn. zm.);
* **jestem osobą bezdomną** realizującą indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej **i/lub** **uzależnioną od alkoholu**, **i/lub** **uzależnioną od narkotyków lub innych środków odurzających**, **i/lub** **chorą psychicznie**, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego, **i/lub** **długotrwale bezrobotną** w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, **i/lub** **zwalnianą z zakładu karnego, mającą trudności w integracji ze środowiskiem**, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, uchodźcą realizującym indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, **lub/i osobą niepełnosprawną**, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych **i ze względu na swoją sytuację życiową nie jestem w stanie własnym staraniem zaspokoić swoich podstawowych potrzeb życiowych i znajduję się w sytuacji powodującej ubóstwo oraz uniemożliwiającej lub ograniczającej uczestnictwo w życiu zawodowym, społecznym i rodzinnym**;
* osobą przebywającą w pieczy zastępczej lub opuszczającą pieczę zastępczą oraz rodziną 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 2019 r. poz. 1111 z poźn. zm.);
* osobą nieletnią, 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 2018 r. poz. 969);
* osobą przebywającą w młodzieżowym ośrodku wychowawczym lub młodzieżowm ośrodku socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (t.j. Dz.U.2018.1457 z późn. zm.);
* osobą z niepełnosprawnością;
* członkiem gospodarstwa domowego sprawującym opiekę nad osobą z niepełnosprawnością;
* osobą niesamodzielną;
* osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań
* osobą korzystającą z PO PŻ.

*\*Niepotrzebne skreślić*

……………………………………………..…………

data i czytelny podpis uczestnika/ uczestniczki