



Załącznik nr 2
do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie
„Napędzamy do działania” nr FEPM.05.11-IZ.00-0068/23

OŚWIADCZENIE KANDYDATA/TKI O KWALIFIKOWALNOŚCI

dot. osoby dotkniętej/zagrożonej ubóstwem i wykluczeniem społecznym

.....
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)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
--	------------------------------	------------------------------

.....
data i podpis Kandydata/teki Projektu