

Załącznik nr 3 do Regulaminu Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie

## OŚWIADCZENIE O DOŚWIADCZANIU WIELOKROTNEGO WYKLUCZENIA SPOŁECZNEGO

Ja, niżej podpisany/a,

Dane kandydata/cki do Projektu pn.: „Całodobowy Dom Opieki w Starej Wsi”	Imię										
	Nazwisko										
	PESEL										

Upředzony/a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że **jestem/nie jestem<sup>1</sup> osobą, u której występują co najmniej 2 przesłanki określone w pkt. 13 Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014 - 2020 tj. jestem:<sup>2</sup>**

- osobą** 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 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej;
- osobą**, o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym;
- osobą** przebywającą w pieczy zastępczej lub opuszczającą pieczę zastępczą, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej;
- 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 (Dz. U. z 2014 r. poz. 382, z późn. zm.);<sup>3</sup>
- osobą** przebywającą w młodzieżowym ośrodku wychowawczym i młodzieżowym, ośrodku socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2015 r. poz. 2156, z późn. zm.);<sup>4</sup>
- osobą** z niepełnosprawnością – osobą z niepełnosprawnością w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020;

<sup>1</sup> Niepotrzebne skreślić

<sup>2</sup> Zaznaczyć właściwy podpunkt

<sup>3</sup> Nie może dotyczyć Kandydatów ubiegających się o udział w niniejszym Projekcie

<sup>4</sup> Nie może dotyczyć Kandydatów ubiegających się o udział w niniejszym Projekcie



- członkiem** rodziny z dzieckiem z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z rodziców lub opiekunów nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością;
- osobą** dla których ustalono III profil pomocy, zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2016 r. poz. 645, z późn. zm.);
- osobą** niesamodzielną;
- osobą** bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020;
- osobą** odbywającą karę pozbawienia wolności;<sup>5</sup>
- osobą** korzystającą z PO PŻ.

.....  
*Data*

.....  
*Czytelny podpis Kandydata/teki Projektu*

.....  
*Data*

.....  
*Czytelny podpis prawnego opiekuna w przypadku, gdy Kandydat/ka do Projektu jest osobą ubezwłasnowolnioną*

---

<sup>5</sup> Nie może dotyczyć Kandydatów ubiegających się o udział w niniejszym Projekcie