



Załącznik nr 3 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Kompleksowe wsparcie społeczno-zawodowe osób z Nowego Sącza oraz powiatów nowosądeckiego i limanowskiego”

OŚWIADCZENIE O DOŚWIADCZANIU WIELOKROTNEGO WYKLUCZENIA SPOŁECZNEGO

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks Karny (Dz. U. z 1997 r. Nr 88, poz. 553 z późn. zm.) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam, że jestem (aby spełnić wymagania dotyczące wielokrotnego wykluczenia społecznego należy spełniać co najmniej dwie z poniższych przesłanek):

osobą lub członkiem rodziny 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	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
osobą, o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
osobą przebywającą w pieczy zastępczej lub opuszczającą pieczę zastępczą oraz członkiem rodziny przeżywającej trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
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 2016 r. poz. 1654, z późn. zm.) osobą przebywającą w młodzieżowym ośrodku wychowawczym lub młodzieżowym ośrodku socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2017 r. poz. 2198, późn. zm.)	
osobą z niepełnosprawnością – osoby 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	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
członkiem rodziny z dzieckiem z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z członków rodziny nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
osobą zakwalifikowaną do III profilu 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.)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
osobą niesamodzielną	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020;	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
osobą korzystającą z PO PŻ	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

.....
/data/

.....
/czytelny podpis Kandydata/