**OŚWIADCZENIE**

**do projektu**

**„Niezależność receptą na sukces”**

**nr RPWP.07.01.02-30-0096/19**

Ja, **...................................................................................................**, niżej podpisany/a oświadczam, że jestem osobą:

1. korzystającą ze świadczeń pomocy społecznej[[1]](#footnote-1)

 tak nie

1. kwalifikującą się do otrzymania wsparcia pomocy społecznej z powodu:
* ubóstwa
* sieroctwa
* bezdomności
* bezrobocia
* niepełnosprawności
* długotrwałej lub ciężkiej choroby
* przemocy w rodzinie
* 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 2013r. o cudzoziemcach
* trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego
* alkoholizmu lub narkomanii
* zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej
* klęski żywiołowej lub ekologicznej

Miejscowość i data.......................…………………. Podpis ………………………………….

1. Należy dostarczyć zaświadczenie potwierdzające korzystanie ze świadczeń pomocy społecznej. [↑](#footnote-ref-1)