



OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU KRYTERIÓW UDZIAŁU W CIS

Ja niżej podpisany/a

.....
(imię i nazwisko składającego/-ej oświadczenie)

Zamieszkały/a

.....
(adres zamieszkania: kod, miejscowość, ulica, nr domu/mieszkania)

Numer PESEL:

.....

w związku z zamiarem uczestnictwa w projekcie realizowanym przez Stowarzyszenie „DRUGA SZANSA”, oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w CIS, tj.

- Jestem **osobą niepełnosprawną**, posiadam aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności intelektualnej lub/i psychicznej i/lub z niepełnosprawnościami sprzężonymi wydane przez Wojewódzki/Powiatowy/Miejski Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności lub równoważne wydane przez lekarza orzecznika ZUS/KRUS (stopień umiarkowany lub znaczny).
- Jestem **osobą doświadczającą wielokrotnego wykluczenia społecznego**, rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej przesłanki o których mowa w „Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa...”, tj: jestem osobą doświadczającą wielokrotnego wykluczenia z powodu (zaznaczyć właściwe):
 - osobą korzystającą lub będącą 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, tj. spełniającą co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej, szczególnie z powodu bezrobocia i ubóstwa
 - 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 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;
 - osobą z niepełnosprawnością – osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z 27.08.1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a także osoba z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z 19.08.1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego;
 - osobą niesamodzielną;
 - osoby w kryzysie bezdomności, dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań lub zagrożonym bezdomnością;
 - osobą korzystającą z FE Pomoc Żywnościowa 2021-2027;
 - członkowie gospodarstw domowych sprawujących opiekę nad osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu;
 - osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu;
 - osoby opuszczające placówki opieki instytucjonalnej, w tym w szczególności domy pomocy społecznej;



- osoby odbywające karę pozbawienia wolności, objęte dozorem elektronicznym;
- osoby należące do społeczności marginalizowanych, takich jak Romowie;
- osoby objęte ochroną czasową w Polsce w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę;
- Jestem osobą korzystającą z Funduszu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2021-2027**, przy czym zakres wsparcia dla tych osób nie będzie powielał działań, które dana osoba otrzymała/uje z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa w ramach działań towarzyszących;
- zamieszkuję (w rozumieniu Kodeksu Cywilnego art. 25, *Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu*) powiat kłobucki, w tym gminę i jestem wykluczona komunikacyjnie..

MÓJ STATUS NA RYNKU PRACY:

- jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy, w tym:
 - osoba długotrwale bezrobotna
 - inne
- jestem osobą bezrobotną niezarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy
 - osoba długotrwale bezrobotna
 - inne
- jestem osobą bierną zawodowo, w tym:
 - jestem osobą nieuczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu
 - jestem osobą uczącą się
 - inne
- jestem osobą pracującą o niskim dochodzie
- nie posiadam prawa do: zasiłku dla bezrobotnych, zasiłku przedemerytalnego, świadczenia przedemerytalnego, renty strukturalnej, renty z tytułu niezdolności do pracy, emerytury oraz nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego,
- i**
- spełniam kryteria kierowania do CIS zgodnie z ustawą o zatrudnieniu socjalnym.
- potwierdzam, że dane zawarte w formularzu zgłoszeniowym nie uległy zmianie.

Oświadczam, że powyższe dane oraz informacje są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym i prawnym oraz jestem świadomy/a odpowiedzialności prawnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis Uczestnika/-czki projektu

* ODPOWIEDNIE ZAZNACZYĆ KRZYŻYKIEM