*Załącznik nr 5 do Wniosku Zgłoszeniowego do korzystania z usług społecznych oferowanych w Programie Usług Społecznych w Gminie Tryńcza w ramach projektu pn.: Centrum Usług Społecznych w Gminie Tryńcza współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020*

**OŚWIADCZENIE O DOŚWIADCZENIU WIELOKROTNEGO   
WYKLUCZENIA SPOŁECZNEGO**

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks Karny (Dz. U. z 2021poz. 1023, 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 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. | □ TAK □ NIE |
| Osobą, o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r.  o zatrudnieniu socjalnym. | □ TAK □ 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. | □ TAK □ 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 2018 r. poz. 969)~~ |  |
| ~~Osobą przebywającą w młodzieżowym ośrodku wychowawczym, młodzieżowym ośrodku socjoterapii, o których mowa w ustawie z 07.09.1991 r. o systemie oświaty (Dz.U. z 2018 r. poz.1457 z 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 lub uczniem/dzieckiem z niepełnosprawnościami w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków EFS w obszarze edukacji na lata 2014-2020 | □ TAK □ NIE |
| Członkiem gospodarstwa domowego sprawującego opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z nich nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością. | □ TAK □ NIE |
| Osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu | □ TAK □ 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. | □ TAK □ NIE |
| Osobą odbywająca kary pozbawienia wolności | □ TAK □ NIE |
| Osobą korzystającą z PO PŻ | □ TAK □ NIE |

…………………………………….. ……………………………………..

Miejscowość i data czytelny podpis uczestnika lub

rodzica/opiekuna prawnego