**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WIELOKROTNEGO WYKLUCZENIA**

Ja, niżej podpisana/y ......................................................................................................................

(imię i nazwisko składającego oświadczenie)

Zamieszkała/y ...................................................................................................................................

(Pełny adres wraz z kodem pocztowym składającego oświadczenie)

**Uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że podane dane są aktualne oraz zgodne z prawdą**.

**Oświadczam, iż jestem osobą doświadczającą wielokrotnego wykluczenia społecznego rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej z następujących przesłanek:**

🞎 osoba lub rodzinom korzystającym ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikującym się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniającym co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 tej ustawy;

🞎 osoba, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. z 2022 r. poz. 2241);

🞎 osoba przebywająca w pieczy zastępczej lub opuszczająca pieczę zastępczą oraz rodzina przeżywająca trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych,
o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej;

🞎 osoba nieletnia, wobec których zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 9 czerwca 2022 r. o wspieraniu
i resocjalizacji nieletnich (Dz. U. poz. 1700, z późn. zm.) oraz osobom nieletnim zagrożonym demoralizacją i przestępczością;

🞎 osoba przebywająca i opuszczająca młodzieżowe ośrodki wychowawcze
i młodzieżowe ośrodki socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2022 r. poz. 2230);

🞎 osoba z niepełnosprawnościami;

🞎 członek gospodarstw domowych sprawującym opiekę nad osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu;

🞎 osoba potrzebującym wsparcia w codziennym funkcjonowaniu;

🞎 osoba opuszczająca placówki opieki instytucjonalnej, w tym w szczególności domy pomocy społecznej;

🞎 osoba w kryzysie bezdomności, dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań lub zagrożona bezdomnością;

🞎 osoba odbywająca karę pozbawienia wolności, objęta dozorem elektronicznym;

🞎 osoba korzystająca z programu FE PŻ;

🞎 osoba należąca do społeczności marginalizowanych, takich jak Romowie;

🞎 osobom objętym ochroną czasową w Polsce w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę

……………………..…………………………………………..

 *Data i czytelny podpis Kandydatki/ta*

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE KRYTERIUM DOCHODOWEGO**

Ja, niżej podpisana/y ......................................................................................................................

(imię i nazwisko składającego oświadczenie)

Zamieszkała/y ...................................................................................................................................

(Pełny adres wraz z kodem pocztowym składającego oświadczenie)

**Uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że podane dane są aktualne oraz zgodne z prawdą**.

**Oświadczam, iż**

W miesiącu: ……………………. 20..…. roku uzyskałem/-am dochód w wysokości ………………… zł.

tj. dochód nieprzekraczający kryterium dochodowego pomocy społecznej.

*……………….............................................*

*Data i czytelny podpis Kandydata/-tki*