Zał. nr 1 do formularza rekrutacyjnego

**OŚWIADCZENIE KANDYDATA/-TKI**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIENIA KRYTERIUM UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

**(KRYTERIA DOSTĘPU )**

(właściwą odpowiedź, proszę zaznaczyć krzyżykiem przy kwadracie)

Oświadczam, że jestem:

☐ osobą zamieszkującą na terenie Gminy Tryńcza

☐ osobą Osoba o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz.U. 2022 poz. 1812 z późn. zm.)

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego za składanie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, potwierdzam prawdziwość przekazanych przeze mnie informacji.

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

*Data i czytelny podpis Kandydata/-tki*

Zał. nr 2 do formularza

**OŚWIADCZENIE KANDYDATA/-TKI**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIENIA KRYTERIUM UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

**(KRYTERIA DODATKOWE)**

(właściwą odpowiedź, proszę zaznaczyć krzyżykiem przy kwadracie)

Oświadczam, że jestem:

☐ Osobą doświadczającą wielokrotnego wykluczenia (tj. wykluczona z więcej niż jednej przesłanki wynikającej z definicji osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym);

☐ Osobą niepełnosprawną w stopniu znacznym lub umiarkowanym;

☐ Osobą z niepełnosprawnością sprzężoną, z zaburzeniami psychicznymi, z niepełnosprawnością intelektualną, z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (w rozumieniu zgodnym z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych)

☐ Osobą korzystającą z FE PŻ

☐ Osobą opuszczająca placówkę opieki instytucjonalnej

☐ Osoba, która opuściła jednostkę penitencjarne w terminie ostatnich 12 miesięcy

☐ Osobą doświadczającą ubóstwa

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego za składanie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, potwierdzam prawdziwość przekazanych przeze mnie informacji.

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

*Data i czytelny podpis Kandydata/-tki*