



## OŚWIADCZENIE O DOŚWIADCZENIU ZAGROŻENIA UBÓSTWEM LUB WYKLUCZENIEM SPOŁECZNYM

Lubelska Akademia Aktywności RPLU.11.01.00-06-0013/20

Ja niżej podpisany/a pouczone/a o odpowiedzialności karnej z art.233 §1 KK za składanie fałszywych zeznań, niniejszym oświadczam, że **jestem / nie jestem** (*skreślić niepotrzebne*) osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym zgodnie z definicją określoną „Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014 – 2020”.(Proszę o zaznaczenie odpowiednich rubryk):

a) Osoby lub rodziny korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej;	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
b) Osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym;	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
c) Osoby przebywające w pieczy zastępczej lub opuszczające pieczę zastępczą oraz rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej;	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
d) Osoby nieletnie, wobec których 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.);	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
e) Osoby przebywające w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz.U. z 2018 r. poz.1457, z późn. zm.);	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
f) Osoby z niepełnosprawnością – osoby z niepełnosprawnością w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełno sprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020 lub uczniowie/dzieci z niepełnosprawnościami w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze edukacji na lata 2014-2020;	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
g) Członkowie gospodarstw domowych sprawujących opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z nich nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością;	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie



h) Osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu – tj. osoba, która ze względu na stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego;	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
i) Osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego i realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020;	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
j) Osoby odbywające kary pozbawienia wolności;	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
k) Osoby korzystające z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

Miejscowość ....., dnia .....

*Czytelny podpis Kandydata*