**KWALIFIKUJĄCA SIĘ DO OBJĘCIA WSPARCIEM**

Osoba lub rodzina kwalifikująca się do objęcia wsparciem przez pomoc społeczną, tj. spełniająca co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy o pomocy społecznej, tj.

spełnia przesłankę:

1) ubóstwa;

2) sieroctwa;

3) bezdomności;

4) bezrobocia;

5) niepełnosprawności;

6) długotrwałej lub ciężkiej choroby;

7) przemocy w rodzinie;

7a) potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi;

8) potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności;
9) bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych

10) trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowawart.159 ust.1 pkt1 lit. c lub d ustawy z dnia 12grudnia 2013r. o cudzoziemcach;

11) trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego;

12) alkoholizmu lub narkomanii;

13) zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej;

14) klęski żywiołowej lub ekologicznej.

|  |  |
| --- | --- |
| Tytuł projektu objętego grantem:  | **„Lokalne Centrum Aktywności Mgowo – działania społeczne edycja I”** |

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU**

**Ja, niżej podpisany(a),**

................................................................................................................................................................... *(Imię i nazwisko Kandydata/tki do Projektu objętego grantem)*

**zam**............................................................................................................................................................

*(adres zamieszkania: miejscowość, ulica, numer domu/mieszkania, kod pocztowy)*

**PESEL Kandydata/tki do Projektu objętego grantem:** ……………………………………………………………..…………

uprzedzony/a o odpowiedzialności Cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam[[1]](#footnote-1), iż **kwalifikuję się** do objęcia wsparciem przez pomoc społeczną, **tj. spełniam co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy o pomocy społecznej.**

*……..…………………………………………….*

**Data i czytelny** podpis Kandydata/tki do Projektu

objętego grantem lub prawnego opiekuna w przypadku,

gdy Kandydat/tka jest osobą ubezwłasnowolnioną lub nieletnią.

Oświadczenie jest składane pod rygorem **odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań**, zgodnie z art. 233 § 1, § 2, § 6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553, ze zm.).

Zgodnie z art. 233 § 1 i § 6 kodeksu karnego za składanie fałszywych oświadczeń zawierających nieprawdę lub zatajających prawdę, mających służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, grozi odpowiedzialność karna w wymiarze do 3 lat pozbawienia wolności.

1. W związku z brakiem możliwości przedłożenia zaświadczenia bądź innego rodzaju dokumentu o charakterze formalnym. [↑](#footnote-ref-1)