



Załącznik nr 2  
do Regulaminu rekrutacji do projektu

## OŚWIADCZENIE O DOŚWIADCZANIU WIELOKROTNEGO WYKLUCZENIA SPOŁECZNEGO DO PROJEKTU „Z WIGOREM DO PRACY”

Nr projektu: FELD.07.05-IP.01-0060/24

Niniejszym oświadczam, że jestem osobą doświadczającą wielokrotnego wykluczenia społecznego czyli wykluczenia z powodu więcej niż jednej z przesłanek, o których mowa w podrozdziale 4.2 pkt 1 Wytycznych dotyczących realizacji projektów z udziałem środków EFS+, (zaznaczyć właściwe), tj.:

1)	<input type="checkbox"/>	korzystam / jestem 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, szczególnie z powodu <b>bezrobocia i ubóstwa</b> ;
2)	<input type="checkbox"/>	jestem osobą, o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym, tj.:
	<input type="checkbox"/>	bezdomną realizującą indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
	<input type="checkbox"/>	uzależnioną od alkoholu,
	<input type="checkbox"/>	uzależnioną od narkotyków lub innych środków odurzających,
	<input type="checkbox"/>	chorą psychicznie, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego,
	<input type="checkbox"/>	długotrwale bezrobotną w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
	<input type="checkbox"/>	zwolnioną z zakładów karnych, mającą trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
	<input type="checkbox"/>	uchodzącą realizującym indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
<input type="checkbox"/>	osobą z niepełnosprawnością, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych;	
3)	<input type="checkbox"/>	jestem członkiem gospodarstwa domowego sprawującym opiekę nad osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu;
4)	<input type="checkbox"/>	potrzebuję wsparcia w codziennym funkcjonowaniu;
5)	<input type="checkbox"/>	jestem osobą w kryzysie bezdomności, dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań lub zagrożoną bezdomnością;
6)	<input type="checkbox"/>	korzystam z programu Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową (FE PŻ);
7)	<input type="checkbox"/>	należę do społeczności marginalizowanych, takich jak Romowie;
8)	<input type="checkbox"/>	jestem osobą objętą ochroną czasową w Polsce w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę

.....  
Miejscowość i data

.....  
Czytelny podpis kandydata / kandydatki