



OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU

Pouczony/a i świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie.

Jestem osobą:

WYMAGANE A)

A) doświadczając wielokrotnego wykluczenia społecznego rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej z przesłanek kwalifikujących do wsparcia w projekcie, o których mowa w pkt. 3.3. ppkt 1. Regulaminu wyboru projektów, w tym szczególnie (zaznaczyć te które dotyczą, minimum 2 z wymienionych poniżej):

- ☐ osobą bierną zawodowo z powodu niepełnosprawności, stanu zdrowia, ze względu na obowiązki rodzinne (opieka nad dziećmi/osobą starszą/osobą chorą/prowadzenie domu);
- ☐ osobą lub rodziną korzystającą 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;
- ☐ osobą, 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);
- ☐ osobą przebywającą w pieczy zastępczej lub opuszczającą pieczę zastępczą oraz rodziną przeżywającą trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej;
- ☐ osobą nieletnią, wobec której 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 osobą nieletnią zagrożoną demoralizacją i przestępczością;
- ☐ osobą przebywającą i opuszczającą młodzieżowe ośrodki wychowawcze i młodzieżowe ośrodki socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 14 grudnia 2016 r. — Prawo oświatowe (Dz. U. z 2023 r. poz. 900, z późn. zm.) oraz osobą opuszczającą okręgowe ośrodki wychowawcze, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2022 r. o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich;
- ☐ osobą z niepełnosprawnościami;
- ☐ członkiem gospodarstwa domowego sprawującym opiekę nad osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu;
- ☐ osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu;
- ☐ osobą opuszczającą placówki opieki instytucjonalnej, w tym w szczególności domy pomocy społecznej;
- ☐ osobą w kryzysie bezdomności, dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań lub zagrożoną bezdomnością;
- ☐ osobą odbywającą karę pozbawienia wolności, objętą dozorem elektronicznym;
- ☐ osobą korzystającą z programu FE PŻ;
- ☐ osobą należącą do społeczności marginalizowanych, takich jak Romowie;
- ☐ osobą objętą ochroną czasową w Polsce w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę;



lub

B) jestem osobą spełniającą więcej niż jedną przesłankę określoną w art. 7 ustawy z dnia 12.03.2004 o pomocy społecznej (Dz. U. z 2020 r. poz. 1876 i 2369 oraz z 2021 r. poz. 794 i 803), w tym (zaznaczyć te które dotyczą, minimum 1 z wymienionych poniżej):

- ☐ ubóstwa;
- ☐ sieroctwa;
- ☐ bezdomności;
- ☐ bezrobocia;
- ☐ niepełnosprawności;
- ☐ długotrwałej lub ciężkiej choroby;
- ☐ przemocy w rodzinie;
- ☐ potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi;
- ☐ potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności;
- ☐ bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego,

zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych;

☐ 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 mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach;

- ☐ trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego;
- ☐ alkoholizmu lub narkomanii;
- ☐ zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej;
- ☐ klęski żywiołowej lub ekologicznej).

OPCJONALNIE C,D,E,F (zaznaczyć, jeśli dotyczy)

C) jestem osobą wykluczoną komunikacyjnie (patrz załącznik do oświadczenia);

D) jestem osobą o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności;

E) jestem osobą z niepełnosprawnością sprzężoną, osobą z chorobami psychicznymi, osoby z niepełnosprawnością intelektualną i osobą z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (w rozumieniu zgodnym z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10);

F) jestem osobą, która opuściła jednostkę penitencjarną w terminie ostatnich 12 miesięcy (12 miesięcy liczone jest od dnia zwolnienia/opuszczenia jednostki penitencjarnej do dnia przystąpienia do projektu).

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis Uczestnika projektu)



Załącznik do oświadczenia uczestnika/czki projektu

ION określiła gminy jako wykluczone komunikacyjne:

- Okonek, Zakrzewo, Krajenka – powiat złotowski
- Szydłowo, Wyrzysk, Białośliwie – powiat pilski
- Krzyż Wielkopolski, Drawsko – powiat czarnkowsko-trzcianecki
- Międzychód, Sieraków, Chrzypsko Wielkie – powiat międzychodzki
- Wronki, Obrzycko (gm. wiejska), Ostroróg, Pniewy, Duszniki – powiat szamotulski
- Lwówek, Kuślin, Miedzichowo, Zbąszyń – powiat nowotomyski
- Grodziski Wielkopolski, Rakoniewice, Wielichowo, Granowo – powiat grodziski
- Kościan (gm. wiejska), Śmigiel – powiat kościański
- Brodnica, Dolsk – powiat śremski 14
- Osieczna, Lipno, Świąciechowa – powiat leszczyński
- Borek Wielkopolski, Pogorzela – powiat gostyński
- Rawicz – powiat rawicki
- Rogoźno – powiat obornicki
- Rozdrażew, Kobylin – powiat krotoszyński
- Perzów, Bralin – powiat kępiński
- Ostrzeszów, Czajków – powiat ostrzeszowski
- Szczytniki, Koźminek, Lisków – powiat kaliski
- Malanów – powiat turecki
- Nowe Miasto nad Wartą – powiat średzki
- Kołaczkowo, Września, Nekla – powiat wrzesiński
- Mieleszyn, Łubowo, Niechanowo, Witkowo – powiat gnieźnieński
- Skulsk, Wierzbinek, Kramsk – powiat koniński
- Babiak, Przedecz, Chodów, Olszówka – powiat kolski

Wykluczone komunikacyjne tj. takie, na których brakuje połączeń transportem publicznym (gminy, w których odsetek sołectw skomunikowanych transportem publicznym (przystanek autobusowy lub kolejowy), z wyłączeniem transportu szkolnego jest najniższy - wynosi <60%).