Załącznik nr 2

**OŚWIADCZENIE O DOŚWIADCZANIU WIELOKROTNEGO WYKLUCZENIA SPOŁECZNEGO**

............................................................................................................................. ...................................................................

(imię i nazwisko i data urodzenia)

Oświadczam, że jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadczającą wielokrotnego wykluczenia społecznego rozumianego jako wykluczenie **z powodu więcej niż jednej z przesłanek**, o których mowa w rozdziale 3 pkt 11

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 zaznaczyć, do której grupy osób Pan/Pani należy:**

 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 r. o pomocy społecznej w szczególności z powodu:

 sieroctwa;

 ubóstwa;

 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 lub ochronę uzupełniającą;

 trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego;

 alkoholizmu lub narkomanii;

 zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej, np. klęski żywiołowej lub ekologicznej;

 osoby, o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (odpowiedź dotyczącą mojej osoby p odkreślam ):

 bezdomną realizującą indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej;

 uzależnioną od alkoholu, po zakończeniu programu psychoterapii w zakładzie

lecznictwa odwykowego;

 uzależnioną od narkotyków lub innych środków odurzających, po zakończeniu programu terapeutycznego w zakładzie opieki zdrowotnej;

 chorą psychicznie, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego;

 bezrobotną, w rozumieniu przepisów o zatrudnieniu i przeciwdziałaniu bezrobociu, pozostających bez pracy przez okres co najmniej 36 miesięcy;

 zwalnianą z zakładów karnych, mających trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej;

 uchodźcą realizującym indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej.

 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;

 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 2016 r. poz. 1654, z późn.zm.);

 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 2017 r. poz. 2198, z późn.zm.);

 osoby z niepełnosprawnością– osoby z niepełnosprawnością w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami 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 środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze edukacji na lata 2014-2020;

 członkowie gospodarstw domowych sprawujący opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z nich nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością;

 osoby niesamodzielne;

 osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020;

 osoby odbywające kary pozbawienia wolności;

 osoby korzystające z PO PŻ.

*Zostałem/am poinformowany/na o odpowiedzialności karnej wynikającej z Kodeksu Karnego w przypadku podania nieprawdziwych danych i/lub złożenia nieprawdziwego oświadczenia i/lub zatajenia prawdy.*

**……………………………………...... ……………………………………..... (miejscowość, data) (czytelny podpis)**