

**OŚWIADCZENIE  
POTWIERDZAJĄCE SPEŁNIENIE KRYTERIÓW GRUPY DOCELOWEJ  
W RAMACH PROJEKTU**

**„NAJLEPSZY CZAS NA DZIAŁANIE JEST TERAZ!”  
nr RPMA.09.01.00-14-8149/17**

**(OŚWIADCZENIE O KWALIFIKOWALNOŚCI)**

Ja, niżej podpisany(a), pouczone(a) o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam, iż wszystkie podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą:

<b>Zamieszkuję na obszarze województwa mazowieckiego w rozumieniu KC, na obszarach poniżej progu defaworyzacji<sup>1</sup></b>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
<b>Jestem osobą doświadczającą wielokrotnego wykluczenia społecznego<sup>2</sup></b>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
<b>Oświadczam, iż <u>nie jestem</u> osobą odbywającą karę pozbawienia wolności.</b>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
<b>Ponadto:</b>	
<b>Jestem osobą korzystającą z PO PŻ</b>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

<sup>1</sup> Rozdział II art. 25. Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.

<sup>2</sup> **Wielokrotne wykluczenie społeczne** w rozumieniu „Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków EFS i EFRR na lata 2014-2020” to wykluczenie z powodu więcej niż jednej z przesłanek:

- 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;
- Osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym;
- 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 2014 r. poz. 382.);
- 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 2004 r. Nr 256, poz. 2572, z późn. zm.);
- Osoby z niepełnosprawnością – osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375, z późn. zm.);
- Rodziny z dzieckiem z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z rodziców lub opiekunów nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością;
- Osoby kwalifikowane do III profilu pomocy, zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2015 r. poz. 149, z późn. zm.);
- Osoby niesamodzielne - osoby, które ze względu na podeszły wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność wymagają opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego;
- Osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych Ministra Infrastruktury i Rozwoju w zakresie monitorowania postępu rzeczowego i realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020.
- Osoby korzystające z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020.

Jestem osobą z niepełnosprawnościami <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Jestem osobą zakwalifikowaną do I albo II profilu pomocy	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Jestem osobą zakwalifikowaną do III profilu pomocy	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Jestem osobą bierną zawodowo	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie

.....  
**Miejscowość, dnia**

.....  
**Czytelny podpis Kandydata/ki**

<sup>3</sup> **Osoby z niepełnosprawnością** - osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego