



**OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU PRZEZ RODZINĘ KRYTERIÓW KWALIFIKOWALNOŚCI  
W RAMACH PROJEKTU „W RODZINIE SIŁA” NR RPWM.11.02.03-28-0063/22**

**Dane dotyczące członków Rodziny:**

**1. Dane Rodziców/Opiekunów prawnych:**

Imię i nazwisko Rodzica/Opiekuna prawnego	
PESEL	

Imię i nazwisko Rodzica/Opiekuna prawnego	
PESEL	

**2. Dane dotyczące Dzieci**

Imię i nazwisko Dziecka	
PESEL	

Imię i nazwisko Dziecka	
PESEL	

Imię i nazwisko Dziecka	
PESEL	

Imię i nazwisko Dziecka	
PESEL	

Imię i nazwisko Dziecka	
PESEL	

Imię i nazwisko Dziecka	
PESEL	

Kryteria Obligatoryjne (proszę zaznaczyć właściwe)		Spełnia	Nie spełnia	Dokument potwierdzający
1.	<b>Rodzina zamieszkującą w rozumieniu Kodeksu Cywilnego w Województwie Warmińsko-Mazurskim na terenie powiatu: bartoszyckiego, w gminie, w której procent osób korzystających ze świadczeń pomocy społecznej jest wyższy niż średni procent osób korzystających pomocy społecznej na terenie województwa</b>			Na podstawie formularza zgłoszeniowego
2.	<b>Rodzina zamieszkująca na obszarach o najniższym stopniu rozwoju i pogarszających się perspektywach rozwojowych, tj. obszary o słabym dostępie do usług publicznych i/lub obszary peryferyzacji społeczno-gospodarczej</b>			Na podstawie formularza zgłoszeniowego
3.	Status osoby <b>bezrobotnej lub biernej zawodowo lub pracującej</b> (dotyczy Rodziców/Opiekunów prawnych)			Na podstawie zaświadczenie z PUP/ZUS
4.	<b>Rodzina naturalnie zagrożona ubóstwem i wykluczeniem społecznym, z problemami opiekuńczo – wychowawczymi, zagrożonymi odebraniem dziecka/dzieci i umieszczeniem ich w pieczy zastępczej</b>			Na podstawie zaświadczenia wydanego przez podmiot uprawniony np. MOPS
5.	<p><b>Rodzina zagrożona ubóstwem i/lub wykluczeniem społecznym zgodnie z Wytycznymi 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, tj. (proszę zaznaczyć):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 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;</li> <li><input type="checkbox"/> osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym;</li> <li><input type="checkbox"/> 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;</li> <li><input type="checkbox"/> 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 2018 r. poz. 969);</li> <li><input type="checkbox"/> 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 2018 r. poz. 1457, z późn. zm.);</li> <li><input type="checkbox"/> 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;</li> <li><input type="checkbox"/> 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;</li> <li><input type="checkbox"/> osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu<sup>1</sup>;</li> <li><input type="checkbox"/> osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020<sup>2</sup>;</li> <li><input type="checkbox"/> osoby odbywające kary pozbawienia wolności;</li> <li><input type="checkbox"/> osoby korzystające z PO PŻ<sup>3</sup>.</li> </ul>			Na podstawie zaświadczenia wydanego przez podmiot uprawniony np. MOPS i/lub na podstawie orzeczenia o niepełnosprawności lub innego dokumentu potwierdzającego stan zdrowia
6.	Na dzień składania dokumentów rekrutacyjnych <b>ukończone 18 lat</b> (dotyczy Rodziców/Opiekunów prawnych)			Na podstawie formularza zgłoszeniowego

Kryteria Premiujące (proszę zaznaczyć właściwe)			Dokument potwierdzający
1.	<b>Rodzina</b> , w której skład wchodzi co najmniej 1 dziecko (w wieku do ukończenia 18 roku życia), w tym:	<input type="checkbox"/> 5 i więcej dzieci (+10pkt) <input type="checkbox"/> 4 dzieci (+8 pkt) <input type="checkbox"/> 3 dzieci (+6pkt) <input type="checkbox"/> 1-2 dzieci (+2pkt)	Na podstawie formularza zgłoszeniowego
2.	<b>Rodzina</b> wykluczona z przyczyny:	<input type="checkbox"/> Spełnienia więcej niż 2 przesłanek (+10pkt) <input type="checkbox"/> Spełnienia 2 przesłanek (+6 pkt) <input type="checkbox"/> Spełnienia 1 przesłanki (+ 2 pkt)	Na podstawie zaświadczenia wydanego przez podmiot uprawniony np. MOPS
3.	<b>Rodzina</b> zamieszkująca na terenie powiatu: bartoszyckiego, w gminie, w której procent osób korzystających ze świadczeń pomocy społecznej jest wyższy niż średni procent osób korzystających pomocy społecznej na terenie województwa.	<input type="checkbox"/> Obszar gminy wiejskiej (+10 pkt) <input type="checkbox"/> Obszar gminy wiejsko-miejskiej (+6pkt) <input type="checkbox"/> Pozostałe (+2pkt)	Na podstawie formularza zgłoszeniowego
4.	<b>Rodzina</b> z orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> Niepełnosprawność sprzężona, niepełnosprawność intelektualna, osoby z zaburzeniami psychicznymi (+10 pkt) <input type="checkbox"/> Niepełnosprawność w stopniu znacznym (+8pkt) <input type="checkbox"/> Niepełnosprawność w stopniu umiarkowanym (+6 pkt) <input type="checkbox"/> Niepełnosprawność w stopniu lekkim (+4 pkt) <input type="checkbox"/> Brak (+0 pkt)	Na podstawie orzeczenie o niepełnosprawności lub innego dokumentu potwierdzającego stan zdrowia
5.	<b>Rodziny korzystające z POPŻ</b>	<input type="checkbox"/> Tak (+10 pkt) – pod warunkiem, iż zakres uzyskanego wsparcia w ramach projektu nie powiela działań, które otrzymują z PO PŻ w ramach działań towarzyszących, o których mowa w PO PŻ. <input type="checkbox"/> Nie (+0 pkt)	Na podstawie zaświadczenia wydanego przez podmiot uprawniony np. MOPS
6.	<b>Rodziny z osobą niesamodzielną</b> Osoba niesamodzielną – oznacza to osobę, u której stwierdzono konieczność stałej albo długotrwałej opieki lub/i pomocy innych osób w zakresie odżywiania, przemieszczania się, pielęgnacji ciała, higieny osobistej i otoczenia oraz prowadzenia gospodarstwa domowego z powodu naruszenia sprawności organizmu	<input type="checkbox"/> Tak (+10 pkt) <input type="checkbox"/> Nie (+0 pkt)	Na podstawie orzeczenie o niepełnosprawności lub innego dokumentu potwierdzającego stan zdrowia
7.	<b>Status na rynku pracy</b> (dotyczy Rodziców/Opiekunów prawnych)	<input type="checkbox"/> Bierność zawodowo (+10 pkt) <input type="checkbox"/> Bezrobotni (+6 pkt) <input type="checkbox"/> Pozostali (+0 pkt)	Na podstawie zaświadczenia z PUP/ZUS



Jestem świadomy/a, iż w razie złożenia przeze mnie oświadczenia niezgodnego z prawdą, skutkującego po stronie S.T.R. Project Stanisław Romaniszyn z siedzibą w Pile (64-920), ul. Różana Droga 1A, obowiązkiem zwrotu środków otrzymanych na sfinansowanie mojego udziału w ww. Projekcie, S.T.R. Project Stanisław Romaniszyn będzie miał prawo dochodzić ode mnie roszczeń na drodze cywilnoprawnej.

Data, miejscowość	Czytelny podpisów Rodziców/Opiekunów prawnych
	..... .....

<sup>1</sup>Osoba, która ze względu na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego.

<sup>2</sup>Bezdomność i wykluczenie mieszkaniowe definiowane są zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego:

1. Bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach)
  2. Bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/szpitalne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane)
  3. Niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą)
  4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie).
- Osoby dorosłe mieszkające z rodzicami nie powinny być wykazywane we wskaźniku, chyba że wszystkie te osoby są bezdomne lub mieszkają w nieodpowiednich i niebezpiecznych warunkach.

<sup>3</sup>Program Operacyjny Pomoc Żywnościowa 2014-2020 (PO PŻ) jest krajowym programem operacyjnym współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Najbardziej Potrzebującym, który realizowany jest w oparciu o rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady Nr 223/2014 z dnia 11 marca 2014 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Pomocy Najbardziej Potrzebującym (Dz. Urz. UE L 72 z 12.03.2014 r., str. 1).