**OŚWIADCZENIE**

Projekt **,,ON – Od Nowa. Program Aktywizacji Społeczno-Zawodowej Osób**

**z Niepełnosprawnościami’’ nr. FELU.08.01-IP.02-0094/24**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię**  |  |
| **Nazwisko** |  |
| **PESEL lub data urodzenia[[1]](#footnote-1)** |  |

Proszę o zaznaczenie informacji dotyczących Pana/Pani sytuacji na etapie rekrutacji do udziału w projekcie **,,ON – Od Nowa. Program Aktywizacji Społeczno-Zawodowej Osób z Niepełnosprawnościami’’ nr FELU.08.01-IP.02-0094/24**

|  |
| --- |
| **[KRYTERIA OBLIGATORYJNE] Oświadczam, że na dzień przystąpienia do projektu spełniam wszystkie kryteria obligatoryjne tj.:** |
| * Jestem osobą niepełnosprawną
 |
| * Na dzień składania formularza rekrutacyjnego jestem osobą w przedziale wiekowym 18-89 lat
 |
| * Jestem osobą zamieszkującą w rozumieniu Kodeksu Cywilnego na terenie województwa lubelskiego na obszarze wiejskim
 |
| * Jestem osobą pozostającą bez zatrudnienia tj. osobą bierną zawodową
 |
| * Na dzień składania formularza i oświadczenia nie otrzymuję jednocześnie wsparcia w więcej niż jednym projekcie dofinansowanym ze środków EFS+
 |
| **[NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ] Oświadczam, że na dzień przystąpienia do projektu:** |
| * **jestem osobą niepełnosprawną** w stopniu znacznym/ umiarkowanym
 |
| * **jestem osobą** z niepełnosprawnościami sprzężonymi i/lub osoby z zaburzeniami psychicznymi, w tym osoby niepełnosprawne intelektualnie i osoby z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi
 |
| * **jestem osobą niepełnosprawną** lekkim
 |
| **[WIELOKTORNE WYKLUCZENIE] Oświadczam, iż na dzień przystąpienia do projektu:**  |
| * **jestem osobą wielokrotnie wykluczoną** zgodnie z Wytycznymi dotyczącymi realizacji projektów z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w regionalnych programach na lata 2021–2027, rozumianego jako wykluczenie z powodu **więcej niż jednej** z przesłanek kwalifikujących do wsparcia w projekcie, o których mowa w pkt 1 ww. Wytycznych, lub spełniającą **więcej niż jedną** przesłankę określoną w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej **tj. jestem:**
* osobą bierną zawodowo;
* osobą lub rodziną korzystającą 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 tej ustawy tj.:
 |
| * ubóstwa;
* sieroctwa;
* bezdomności;
* bezrobocia;
* niepełnosprawności;
* długotrwałej lub ciężkiej choroby;
* przemocy domowej;
* 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
 |
| * 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); tj.
 |
| * + bezdomną realizującą indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
	+ uzależnioną od alkoholu,
	+ uzależnioną od narkotyków lub innych środków odurzających
	+ osobą z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego,
	+ długotrwale bezrobotną w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (oznacza to bezrobotnego pozostającego w rejestrze powiatowego urzędu pracy łącznie przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych).
	+ zwalnianą z zakładów karnych, mającą trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
 |
| * + uchodźcą realizującym indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
	+ osobą niepełnosprawną, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych – którzy podlegają wykluczeniu społecznemu i ze względu na swoją sytuację życiową nie są w stanie własnym staraniem zaspokoić swoich podstawowych potrzeb życiowych i znajdują się w sytuacji uniemożliwiającej lub ograniczającej uczestnictwo w życiu zawodowym, społecznym i rodzinnym.
 |
| * 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 gospodarstw domowych sprawującym opiekę nad osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu;
* osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu;
* osobą opuszczającym placówki opieki instytucjonalnej, w tym w szczególności domy pomocy społecznej;
* osobą w kryzysie bezdomności, dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań lub zagrożonym bezdomnością;
* osobą odbywającą karę pozbawienia wolności, objętą dozorem elektronicznym;
* osobą korzystającą z programu FEPŻ;
* osobą należącą do społeczności marginalizowanych, takich jak Romowie;
* osobą objętą ochroną czasową w Polsce w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę;
* inną osobą, innym osobom, rodzinom oraz środowiskom, o których mowa w pkt 7, zidentyfikowanym przez IZ RP jako zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym.
 |
| * **nie jestem osobą** wielokrotnie wykluczoną
 |
| **[KORZYSTANIE Z FEPŻ] Oświadczam, że na dzień przystąpienia do projektu:** |
| * **korzystam** z Programu Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową 2021-2027 (FEPŻ), jednocześnie oświadczam iż zakres uzyskanego wsparcia w ramach projektu ,,ON–Od Nowa. Program Aktywizacji Społeczno-Zawodowej Osób z Niepełnosprawnościami’’ nie będzie powielał działań, które otrzymuje z Programu Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową 2021-2027, w ramach działań towarzyszących, o których mowa w FEPŻ.
 |
| * **nie korzystam** z Programu Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową 2021-2027 (FEPŻ).
 |
| **[OPUSZCZENIE PLACÓWKI OPIEKI INSTYTUCJONALNEJ I PENITENCJARNYCH] Oświadczam, że na dzień przystąpienia do projektu jestem osobą opuszczającą placówki opieki instytucjonalnej i/lub jednostki penitencjarne w ciągu ostatnich 12 miesięcy:** |
| * Tak
 |
| * Nie
 |
| **[WYKLUCZENIE KOMUNIKACYJNE] Oświadczam, że na dzień przystąpienia do projektu jestem osobą zamieszkującą obszary wykluczone komunikacyjnie:** |
| * Tak
 |
| * Nie
 |
| **[PŁEĆ] Oświadczam, że na dzień przystąpienia do projektu jestem kobietą:** |
| * Tak
 |
| * Nie
 |
| **[WIEK] Oświadczam, że na dzień przystąpienia do projektu jestem w przedziale wiekowym 18-29 lat:** |
| * Tak
 |
| * Nie
 |
| **[POMOC SPOŁECZNA] Oświadczam, że na dzień przystąpienia do projektu korzystam z pomocy społecznej** |
| * Tak
 |
| * Nie
 |
| **[KOMPETENCJE CYFROWE] Oświadczam, że na dzień przystąpienia do projektu posiadam kompetencje cyfrowe na poziomie maksymalnie podstawowym** |
| * Tak
 |
| * Nie
 |

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że wszystkie przedstawione przeze mnie dane są zgodne z prawdą.

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 miało prawo dochodzić ode mnie roszczeń na drodze cywilnoprawnej.

|  |  |
| --- | --- |
| **Data** | **Czytelny Podpis** |
|  |  |

1. Wpisanie daty urodzenia możliwe jest wyłącznie w przypadku braku numeru PESEL.\*niewłaściwe skreślić [↑](#footnote-ref-1)