

OŚWIADCZENIE O STATUSIE OSOBY ZAGROŻONEJ UBÓSTWEM I WYKLUCZENIEM SPOŁECZNYM

Ja, niżej podpisany(a),

.....
(Imię i nazwisko Kandydata/teki do Projektu)

zam.....
(adres zamieszkania: miejscowość, ulica, numer domu/mieszkania, kod pocztowy)

PESEL Kandydata/teki:

.....
Uprowadzony/a o odpowiedzialności karnej *zgodnie z art. 233 Kodeksu Karnego*, oświadczam¹, że jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, gdyż spełniam minimum jedną z poniższych przesłanek²:

- korzystam ze świadczeń z pomocy społecznej,
- spełniam przesłanki kwalifikujące do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniam co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej,
- korzystam z Programu Operacyjnego Pomocy Żywnościowej.

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis Kandydata/teki lub prawnego opiekuna w przypadku,
gdy Kandydat/тка jest osobą ubezwłasnowolnioną lub małoletnią.

¹W związku z brakiem możliwości przedłożenia zaświadczenia bądź innego rodzaju dokumentu o charakterze formalnym.

²Należy wybrać odpowiednią formę wykluczenia.