



Projekt „W rodzinie siła”

realizowany przez Towarzystwo Przyjaciół Dzieci Zachodniopomorski Oddział Regionalny w Szczecinie w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.



OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA

Przystępując do projektu oświadczam, że jestem:

1. Osobą lub rodziną korzystającą ze świadczeń pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikującą się do objęcia wsparciem przez pomoc społeczną, tj. spełniającą co najmniej jeden z warunków określonych w art. 7 ustawy o pomocy społecznej –
2. Osobą o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym –
3. Rodziną z dzieckiem przebywającym w pieczy zastępczej lub opuszczającą pieczę zastępczą, 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 -
4. Rodziną z osobą nieletnią, wobec której zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich - zaświadczenie od kuratora; zaświadczenie z zakładu poprawczego lub innej instytucji czy organizacji społecznej zajmującej się pracą z nieletnimi o charakterze wychowawczym, terapeutycznym lub szkoleniowym; kopia postanowienia sądu; inny dokument potwierdzający zastosowanie środków zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości -
5. Rodziną, w której dziecko przebywa w młodzieżowym ośrodku wychowawczym lub młodzieżowym ośrodku socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz.U. 1991 Nr 95 poz. 425 z późn. zm.) - zaświadczenie z w/w ośrodka -
6. Osobą z niepełnosprawnością - odpowiednie orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia (zgodnie z definicją wskaźnika wspólnego liczba osób z niepełnosprawnością objętych wsparciem w programie) -
7. Rodziną z dzieckiem z niepełnosprawnością, i co najmniej jeden z rodziców lub opiekunów nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością (odpowiednie orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia) -
8. Osobą zakwalifikowaną do III profilu pomocy zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy - zaświadczenie z urzędu pracy -
9. Osobą niesamodzielną ze względu na podeszły wiek, niepełnosprawność lub stan zdrowia -
10. Osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań -
11. Osobą korzystającą z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020 -

Uwaga:

Punkty: 4, 5, 6 oraz 8 uczestnik winien przedstawić dokument potwierdzający, uczestnik nie oświadcza.

Punkt 7 konieczne jest **orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia** oraz oświadczenie, że rodzic nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością.

Miejscowość i data

Czytelny podpis Uczestnika Projektu