



Projekt „Stop wykluczeniu!” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Osi priorytetowej IX Włączenie społeczne, Działania IX.1 Aktywna integracja osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, Poddziałania IX.1.1 Aktywizacja społeczno-zawodowa osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020.

### Oświadczenia Uczestnika:

Uprzedzony/a o odpowiedzialności prawnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że:

1. Jestem:

- mieszkańcem woj. łódzkiego (zgodnie z Kodeksem Cywilnym, art. 25)
- osobą uczącą się na terenie woj. łódzkiego

2. Jestem osobą:

- bezrobotną zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy,
- bezrobotną niezarejestrowaną<sup>1</sup>
- bierną zawodowo<sup>2</sup>

3. Jestem:

- objęty/a wsparciem pomocy społecznej tj. spełniam co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej:
  - ubóstwa<sup>3</sup>
  - sieroctwa
  - bezdomności
  - bezrobocia
  - niepełnosprawności
  - długotrwałej lub ciężkiej choroby

<sup>1</sup> Osoby bezrobotne niezarejestrowane to osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia (definicja zgodna z BAEL).

<sup>2</sup> Osoby bierne zawodowo - to osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne).

Do grupy biernych zawodowo zaliczamy m.in.:

- studentów studiów stacjonarnych, którzy uznawani są za osoby bierne zawodowo;
- studentów studiów niestacjonarnych (studia wieczorowe, zaoczne) ale tylko wtedy gdy nie są zarejestrowani jako osoby bezrobotne;

● osoby będące na urlopie wychowawczym, ale tylko wtedy gdy nie są zarejestrowane jako osoby bezrobotne

<sup>3</sup> Przesłankę **ubóstwa** uznaje się za spełnioną o ile uczestnik osiąga miesięczne dochody niższe niż aktualna wysokość średniorocznego minimum socjalnego ogłaszanego przez Instytut Pracy i Spraw Socjalnych na stronie: <https://www.ipiss.com.pl/?zaklady=minimum-socjalne>



- przemocy w rodzinie
  - 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 się do życia po zwolnieniu z zakładu karnego
  - alkoholizmu lub narkomanii
  - zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej
  - klęski żywiołowej lub ekologicznej.
- osobą przebywającą w pieczy zastępczej lub opuszczającą pieczę zastępczą oraz członkiem rodziny przeżywającej 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 korzystającą z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020.
  - osobą z niepełnosprawnością – osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z 27.08.1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, w tym:
    - o znacznym stopniu niepełnosprawności
    - umiarkowanym stopniu niepełnosprawności,
    - z niepełnosprawnością sprzężoną
    - z niepełnosprawnością intelektualną
  - osobą z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z 19.08.1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego;
  - osobą z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi

4. Zapoznałem/am się z regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Stop wykluczeniu!”.
5. Do niniejszych oświadczeń, na potwierdzenie przesłanek określonych w pkt. 2 i 3 dołączam:
- Zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy
  - Zaświadczenie z ZUS
  - Zaświadczenie z PCPR lub MOPS o korzystaniu ze świadczeń z pomocy społecznej
  - Zaświadczenie o korzystaniu z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa
  - Kopię orzeczenia o stopniu niepełnosprawności
  - Inne (jakie) .....

.....

data i podpis składającego oświadczenia