



Projekt „Pomocna dłoń - realizacja usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych” o nr RPDS.09.02.01-02-0021/19 jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014-2020.

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU

Pouczony/a i świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie.

Jestem osobą:

- zamieszkującą na terenie Miasta Wałbrzych;
- samotną w rozumieniu Ustawy z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej (art. 6 pkt. 9, 10):
 - a) osobą samotnie gospodarującą, niepozostającą w związku małżeńskim i nie posiadającą wstępnych ani zstępnych, pozbawioną pomocy oferowanej w ramach projektu mimo wykorzystania własnych uprawnień, zasobów i możliwości
 - b) osobą samotnie gospodarującą – osobą prowadzącą jednoosobowe gospodarstwo domowe, gdy wspólnie niezamieszkujący małżonek, wstępni, zstępni nie mogą takiej pomocy zapewnić, wykorzystując swe uprawnienia, zasoby i możliwości;
- osobą w rodzinie, gdy rodzina nie może, z uzasadnionej przyczyny, zapewnić odpowiedniej pomocy, wykorzystując swe uprawnienia, zasoby i możliwości zgodnie z zapisami Ustawy z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej ;
- niesamodzielną ze względu na podeszły wiek, niepełnosprawność lub stan zdrowia;
- osobą z niepełnosprawnościami lub osobą niesamodzielną, której dochód nie przekracza 150 % właściwego kryterium dochodowego (na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie zgodnie z zapisami Ustawy z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej;
- zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadczającą wielokrotnego wykluczenia społecznego zgodnie z zapisami Ustawy z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej;
- niepełnosprawną, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, która podlega wykluczeniu społecznemu i ze względu na swoją sytuację życiową nie jest w stanie własnym staraniem zaspokoić swoich podstawowych potrzeb życiowych i znajduje się w sytuacji powodującej ubóstwo oraz uniemożliwiającej lub ograniczającej uczestnictwo w życiu zawodowym, społecznym i rodzinnym;
- o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, z niepełnosprawnością sprzężoną, zaburzeniami psychicznymi, w tym niepełnosprawnością intelektualną, z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi w rozumieniu zgodnym z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych;
- korzystającą z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020;

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis uczestnika/czki projektu

Biuro projektu:

ul. Ruska 61/34, 50-079 Wrocław

tel. 71 72 42 298

