Załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

Toruń, …………………………

**Oświadczenie uczestnika projektu**

Ja, niżej podpisany,……………………………………………..……………… oświadczam, że:

1. **Spełniam następujące kryteria obligatoryjne:**

 jestem osobą fizyczną zamieszkującą w rozumieniu Kodeksu Cywilnego / pracującą / uczącą się na terenie województwa kujawsko – pomorskiego, w tym na terenie Gminy Miasta Toruń,

 osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, w tym os. korzystające lub kwalifikująca się do objęcia wsparcia pomocy społecznej zgodnej z przesłankami określonymi w art. 7 z ust. z dn. 12.03.2004 o pomocy społecznej,

 jestem osobą niepełnosprawną,

 osoba, której dochód nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego (na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie) o którym mowa w Ustawie z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej.

**Dodatkowo:**

**Uczestnik mieszkań chronionych i treningu kompetencji społecznych**

 osoba opuszczająca pieczę zastępczą realizująca proces usamodzielniania się,

 osoba bezdomna realizująca Indywidualny Program Wychodzenia z Bezdomności.

**Uczestnik Toruńskiego Klubu dla Rodzin**

 osoba przebywająca lub opuszczająca piecze zastępczą,

 osoba w rodzinie przeżywającej trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o której mowa w ustawie z dnia 9.06.2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej,

 rodzic z dzieckiem z niepełnosprawnością, o ile co najmniej 1 z rodziców lub opiekunów nie pracuje ze względu na sprawowanie opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością.

1. **Spełniam następujące kryteria premiujące:**

TAK / NIE

jestem osobą doświadczającą wielokrotnego wykluczenia społecznego;

jestem osobą ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności;

jestem osobą z niepełnosprawnością sprzężoną lub osobą z zaburzeniami psychicznymi, w tym osoba z niepełnosprawnością intelektualną i osoba z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi
(w rozumieniu zgodnym z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych);

jestem osobą korzystającą z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa (indywidualnie lub jako rodzina);

zamieszkuję na obszarze zdegradowanym wyznaczonym w lokalnym programie rewitalizacji lub gminnym programie rewitalizacji

Pouczony/a o możliwości pociągnięcia do odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą niniejszym oświadczam, że podane przeze mnie informacje są prawdziwe.

…………………………………………

 Czytelny podpis Uczestnika[[1]](#footnote-1)

1. W przypadku danych dotyczących osoby niepełnoletniej formularz podpisuje osoba sprawująca opiekę [↑](#footnote-ref-1)