**Oświadczenie potwierdzające wielokrotne wykluczenie społeczne**

*„Łódzki kompas wsparcia społecznego i zawodowego”*

Ja, niżej podpisany/a:

zamieszkały/a w , powiat

w województwie łódzkim, numer PESEL ………………………....., oświadczam, iż jestem osobą doświadczającą wielokrotnego wykluczenia społecznego rozumianego jako wykluczenie   
z powodu więcej niż jednej z następujących przesłanek[[1]](#footnote-1):

* osoba lub rodzina korzystająca ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikująca się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniająca co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r.   
  o pomocy społecznej;
* osoba, o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym;
* osoba przebywająca w pieczy zastępczej[[2]](#footnote-2) lub opuszczająca pieczę zastępczą oraz rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej;
* osoba nieletnia, wobec której zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz. U. z 2018 r. poz. 969, z późn. zm.);
* osoba przebywająca w młodzieżowym ośrodku wychowawczym i młodzieżowym ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2018 r. poz. 1457, z późn. zm.);
* osoba z niepełnosprawnością – osoba z niepełnosprawnością w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób   
  z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020 lub uczniowie/dzieci   
  z niepełnosprawnościami w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze edukacji na lata 2014-2020;
* członek gospodarstwa domowego sprawujący opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, o ile jedna z osób stanowiących dane gospodarstwo domowe nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością;
* osoba potrzebująca wsparcia w codziennym funkcjonowaniu;
* osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych   
  w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020;
* osoba odbywająca karę pozbawienia wolności;
* osoba korzystająca z PO PŻ.

**Pouczony/a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych   
z prawdą, oświadczam, iż powyższe dane są zgodne z prawdą.**

Data Czytelny podpis

\* Właściwe zaznaczyć.

1. Rozdział 3 pkt 15 Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014-2020 [↑](#footnote-ref-1)
2. W tym również osoby przebywające w pieczy zastępczej na warunkach określonych w art. 37 ust. 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej. [↑](#footnote-ref-2)