**OŚWIADCZENIE** **DOT. OBJĘCIA WSPARCIEM POMOCY SPOŁECZNEJ**

Imię i nazwisko, PESEL:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam że wszystkie podane przeze mnie poniżej informacje są prawdziwe   
i kompletne. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje (np. urzędy kontroli skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP) pod względem ich zgodności z prawdą.

Oświadczam, że (*prosimy zaznaczyć wyłącznie 1 wybraną możliwość spośród dwóch pogrubionych*):

 **Moja rodzina, korzysta ze świadczeń pomocy społecznej** zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej *(załączyć należy zaświadczenie z MOPS/GOPS)*

 **Moja rodzina kwalifikuje się do objęcia wsparciem pomocy społecznej***,*tj.: zgodnie z art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, spełniam co najmniej jedną z poniższych przesłanek (*można zaznaczyć kilka, do każdej z zaznaczonych przesłanek należy załączyć dokument poświadczający*):\*

 ubóstwa *(**załączyć należy np. zaświadczenie o dochodach z miesiąca poprzedzającego złożenie formularza - dochód na 1 osobę w rodzinie niższy niż 528 zł)*;

 sieroctwa (*załączyć należy np. zaświadczenie z ZUS o pobieraniu renty rodzinnej, akt zgonu rodzica lub inny dokument*);

 bezdomności (*załączyć należy np. zaświadczenie z MOPS/GOPS, noclegowni*);

 bezrobocia (*załączyć należy zaświadczenie z PUP lub ZUS*);

 niepełnosprawności (*załączyć należy np. orzeczenie: o stopniu niepełnosprawności lekkim, umiarkowanym i znacznym, o niepełnosprawności wydane w stosunku do osób, które nie ukończyły 16 r.ż., o niezdolności do pracy, o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na dany rodzaj niepełnosprawności, o potrzebie zajęć rewalidacyjnych. wydane ze względu na niepełnosprawność intelektualną w stopniu głębokim, inne równoważne orzeczenia (KRUS, służby mundurowe itd.), w przypadku osoby z zaburzeniami psychicznymi dokument potwierdzający stan zdrowia wydany przez lekarza, np. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinia*);

 długotrwałej lub ciężkiej choroby (*załączyć należy np. zaświadczenie lekarskie*);

 przemocy w rodzinie (*załączyć należy np. zaświadczenie z MOPS/GOPS, policji, GKRPA*);

 potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi (*załączyć należy zaświadczenie z odpowiedniej instytucji*);

 potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności (*załączyć należy np. zaświadczenie z MOPS/GOPS, posiadanie dziecka w wieku do lat 3, Kartę Dużej Rodziny*);

 bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych (*załączyć należy np. zaświadczenie z poradni psychologiczno-pedagogicznej lub innej instytucji*);

 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 (*załączyć należy zaświadczenie z odpowiedniej instytucji*);

 trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego (*załączyć należy zaświadczenie   
z odpowiedniej instytucji*);

 alkoholizmu lub narkomanii (*załączyć należy np. zaświadczenie z poradni terapii uzależnień, lekarskie, z placówki odwykowej*);

 zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej (*załączyć należy np. zaświadczenie lub inny dokument poświadczający*);

 klęski żywiołowej lub ekologicznej (*załączyć należy np. zaświadczenie lub inny dokument poświadczający*).

**Na potwierdzenie spełnienia w/w wskazanej/-nych przesłanki/-ek przedkładam następujące dokumenty:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

MIEJSCOWOŚĆ I DATA CZYTELNY PODPIS PRZEDSTAWICIELA RODZINY