*Załącznik nr 10 do Regulaminu projektu*

**Oświadczenie o kwalifikowaniu się do objęcia wsparciem pomocy społecznej**

Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że jestem osobą lub członkiem rodziny kwalifikującą się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniam co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej:

* **ubóstwo;**
* **sieroctwo;**
* **bezdomność**;
* **bezrobocie;**
* **niepełnosprawność;**
* **długotrwała lub ciężka choroba**;
* **przemoc w rodzinie;**
* **potrzeba ochrony ofiar handlu ludźmi**; **potrzeba ochrony macierzyństwa lub wielodzietności**;
* **bezradność 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 do życia
po zwolnieniu z zakładu karnego**;
* **alkoholizm lub narkomania**;
* **zdarzenie losowego i sytuacja kryzysowa;**
* **klęska żywiołowa lub ekologiczna.**

………………………………………. …………………………………..

Miejscowość i data Czytelny podpis Kandydata/Kandydatki