**Oświadczenie w ramach projektu „Zacznij od zaraz – Nowa szansa na aktywność”**

Oświadczam, iż jestem/ nie jestem osobą lub rodziną korzystającą ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub oświadczam, iż kwalifikuję się/ nie kwalifikuję się do objęcia wsparciem pomocy społecznej tj. spełniam co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej z powodu:

* ubóstwa
* sieroctwa
* bezdomności
* bezrobocia
* niepełnosprawności
* długotrwałej lub ciężkiej choroby
* przemocy w rodzinie
* potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi
* potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności
* bezradności 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 lub ochronę uzupełniającą
* trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego
* alkoholizmu lub narkomanii
* zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej
* klęski żywiołowej lub ekologicznej

………………………..

Podpis uczestnika