



.....
Imię i nazwisko Kandydata

Oświadczenia

Oświadczam, iż:

- a) JESTEM/NIE JESTEM* osobą niesamodzielną¹
- b) ZAMIESZKUJE/NIE ZAMIESZKUJĘ* na terenie Gminy Podegrodzie
- c) UKOŃCZYŁEM/AM/ NIE UKOŃCZYŁEM/AM* 60 rok życia
- d) JESTEM/NIE JESTEM* osobą lub Pochodzę/ NIE Pochodzę* z rodziny zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, doświadczające wielokrotnego wykluczenia²
- e) POSIADAM/ NIE POSIADAM* orzeczenia o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności
- f) JESTEM/NIE JESTEM* osobą z niepełnosprawnością sprzężoną³, z zaburzeniami psychicznymi, w tym z niepełnosprawnością intelektualną i/lub z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi
- g) JESTEM/NIE JESTEM* osobą z niepełnosprawnością i osobą niesamodzielną, której dochód nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego o którym mowa w ust. o pomocy społecznej
- h) JESTEM/NIE JESTEM* osobą korzystającą z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014 – 2020
- i) JESTEM/NIE JESTEM* osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym w związku z rewitalizacją obszarów zdegradowanych, o których mowa w Wytycznych Ministra Infrastruktury i Rozwoju w zakresie rewitalizacji w programach operacyjnych na lata 2014- 2020
- j) MAM/NIE MAM* trudności występujące w codziennym życiu związane z obniżeniem sprawności psychofizycznej, ograniczenie możliwości podejmowania działań związanych z codziennym funkcjonowaniem i konieczność pomocy w zaspokajaniu niezbędnych potrzeb życiowych.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis Kandydata/ki lub prawnego opiekuna

*niepotrzebne skreślić,

¹Osoba niesamodzielną to osoba, która ze względu na stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnie wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego

²Wielokrotne wykluczenie – rozumiane jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej przesłanki z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej tj. m.in. ubóstwa, bezrobocia, niepełnosprawności, sieroctwa, długotrwałej lub ciężkiej choroby itp.

³Osoba z niepełnosprawnością sprzężoną – osoba, u której stwierdzono występowanie dwóch lub więcej rodzajów niepełnosprawności.