



**Brzeski Ośrodek
Pomocy Społecznej
w Brześciu Kujawskim**



Załącznik nr 4 do Zarządzenia nr 3/2025
Dyrektora Brzeskiego Ośrodka Pomocy
Społecznej w Brześciu Kujawskim
z dnia 20 stycznia 2025r.

**OŚWIADCZENIE O DOŚWIADCZANIU WIELOKROTNEGO WYKLUCZENIA SPOŁECZNEGO
W RAMACH KONTYNUACJI PROJEKTU „ROZWÓJ USŁUG SPOŁECZNYCH
W GMINIE BRZEŚĆ KUJAWSKI”
(DODATKOWE KRYTERIUM)**

Oświadczam, że Pan/Pani

zam.

jest osobą doświadczającą wielokrotnego wykluczenia społecznego czyli wykluczenia z powodu więcej niż jedną z przesłanek, o których mowa w definicji osób lub rodzin zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym z powodu (zaznaczyć właściwe):

- osobą korzystającą lub będącą członkiem rodziny korzystającej ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikującą się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniającą co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej,
 - szczególnie z powodu bezrobocia i ubóstwa tak nie
- osobą, o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym;
- osobą przebywającą w pieczy zastępczej lub opuszczającą 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;
- osobą nieletnią, wobec której środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich;
- osobą przebywającą w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty;
- osobą niepełnosprawną w rozumieniu ustawy z 27.08.1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a także osobą z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z 19.08.1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego;
- członkiem gospodarstwa domowego sprawującego opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z nich nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością;
- osobą niesamodzielną;
- osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2021-2027;
- osobą odbywającą karę pozbawienia wolności;
- osobą korzystającą z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2021-2027.

Brześć Kujawski, dn.r.

.....
podpis kandydatki/kandydata lub opiekuna prawnego



**Brzeski Ośrodek
Pomocy Społecznej
w Brześciu Kujawskim**



Potwierdzam / nie potwierdzam*

.....

(data, pieczęć i podpis pracownika socjalnego)

* zaznaczyć właściwe