



OŚWIADCZENIE

kandydata/kandydatki o korzystaniu ze świadczeń pomocy społecznej

Oświadczam, że korzystam/nie korzystam* ze świadczeń z zakresu pomocy społecznej przewidzianych w ustawie z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej.

*zaznaczyć właściwe

Powodem przyznania jako osobie korzystającej lub będącej członkiem rodziny korzystającej ze świadczeń pomocy społecznej są następujące przyczyny (należy zaznaczyć właściwe przyczyny):

- ubóstwo,
- sieroctwo,
- bezdomność,
- bezrobocie,
- niepełnosprawność,
- długotrwała lub ciężka choroba,
- przemoc domowa,
- potrzeba ochrony ofiar handlu ludźmi,
- potrzeba ochrony macierzyństwa/wielodzietność,
- bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego,
- trudności w integracji cudzoziemców,
- trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego,
- alkoholizm,
- narkomania,



zdarzenie losowe/sytuacja kryzysowa,

klęska żywiołowa lub ekologiczna.

Ponadto oświadczam, że:

jestem osobą, o której stanowi art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym¹,

jestem 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,

jestem osobą nieletnią, wobec której zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich,

jestem osobą przebywającą w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty,

jestem osobą niepełnosprawną w rozumieniu ustawy z 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a także osobą z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego,

¹ Art. 1 ust. 2 ustawy o zatrudnieniu socjalnym:

Przepisy ustawy stosuje się w szczególności do:

1) bezdomnych realizujących indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,

2) uzależnionych od alkoholu,

3) uzależnionych od narkotyków lub innych środków odurzających,

4) osób z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego,

5) długotrwale bezrobotnych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. poz. 620),

6) zwalnianych z zakładów karnych, mających trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,

7) uchodźców realizujących indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,

8) osób niepełnosprawnych, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych

- którzy podlegają wykluczeniu społecznemu i ze względu na swoją sytuację życiową nie są w stanie własnym staraniem zaspokoić swoich podstawowych potrzeb życiowych i znajdują się w sytuacji uniemożliwiającej lub ograniczającej uczestnictwo w życiu zawodowym, społecznym i rodzinnym.

- jestem 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,
- jestem osobą niesamodzielną,
- jestem osobą odbywającą karę ograniczenia lub pozbawienia wolności.

W przypadku jakichkolwiek zmian w danych zawartych przeze mnie w niniejszym oświadczeniu, zobowiązuję się do powiadomienia BOPS w Brześciu Kujawskim w ciągu 7 dni od zaistnienia zmiany. Oświadczam, że zostałem/am pouczony/a o odpowiedzialności karnej wynikających z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie danych niezgodnych z prawdą. Art. 233 KK: „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Podpis rodzica/opiekuna prawnego dziecka)