



OŚWIADCZENIE OSOBY BIERNEJ ZAWODOWO

(w ramach projektu „Razem dla Społeczności Wiejskich – usługi opiekuńcze dla mieszkańców gmin wiejskich powiatu świdnickiego” nr FEDS.07.07-IP.02-0001/23)

Ja niżej podpisany/a

(imię i nazwisko)

zamieszkały/a.....

(adres zamieszkania)

świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233§1 Kodeksu Karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że jestem (odpowiednie zaznaczyć „X”):

osobą bierną zawodowo* uczącą się,

osobą bierną zawodowo* nieuczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu finansowanym ze środków publicznych w okresie ostatnich 4 tygodni.

* osoba bierna zawodowo – osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest osobą bezrobotną zarejestrowaną lub niezarejestrowaną w urzędzie pracy).

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Czytelny podpis)



OŚWIADCZENIE DLA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI

(w ramach projektu „Razem dla Społeczności Wiejskich – usługi opiekuńcze dla mieszkańców gmin wiejskich powiatu świdnickiego” nr FEDS.07.07-IP.02-0001/23)

Oświadczam, że jestem osobą niepełnosprawną w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.) / osobą z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 1994 nr 111, poz. 535).*

Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności/inny dokument poświadczający stan zdrowia*

.....

* Proszę podać jaki

ANKIETA POTRZEB/USPRAWNIEŃ DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH (Ankieta uzupełniająca wszystkie osoby niepełnosprawne)	
Proszę określić potrzeby/specjalne wymagania wynikające z niepełnosprawności, a związane z udziałem w projekcie.	
w zakresie wizyt opiekunki, jakie?
w zakresie wizyt pielęgniarki, jakie?
Inne, jakie?
Proszę określić bariery/trudności wynikające z niepełnosprawności, a związane z udziałem w projekcie.	
w zakresie usług opiekuńczych, jakie?
w zakresie specjalistycznych usług opiekuńczych, jakie?
Inne, jakie?

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Czytelny podpis)



Fundusze Europejskie
dla Dolnego Śląska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



**DOLNY
ŚLĄSK**

OŚWIADCZENIE ZAMIESZKANIA

(w ramach projektu „Razem dla Społeczności Wiejskich – usługi opiekuńcze dla mieszkańców gmin wiejskich powiatu świdnickiego” nr FEDS.07.07-IP.02-0001/23)

Ja niżej podpisany/a

(imię i nazwisko)

oświadczam, że mieszkam na terenie gminy

pod adresem:

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego o składaniu fałszywych zeznań oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą.

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Czytelny podpis)



Fundusze Europejskie
dla Dolnego Śląska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



**DOLNY
ŚLĄSK**

**OŚWIADCZENIE O STATUSIE OSOBY ZAGROŻONEJ UBÓSTWEM
LUB WYKLUCZENIEM SPOŁECZNYM**

(w ramach projektu „Razem dla Społeczności Wiejskich – usługi opiekuńcze dla mieszkańców gmin wiejskich powiatu świdnickiego” nr FEDS.07.07-IP.02-0001/23)

Świadomy/-a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń, ja niżej podpisany/-a

.....
(imię i nazwisko)

oświadczam, że jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym*.

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Czytelny podpis)

*Osoby zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, tj.:

- osoby lub rodziny korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej;
- osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym;
- osoby przebywające w pieczy zastępczej lub opuszczające 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;
- osoby nieletnie, wobec których zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich);
- osoby przebywające w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty);
- osoby z niepełnosprawnością – zgodnie z definicją zawartą w Wytycznych w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2021-2027;
- rodziny z dzieckiem z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z rodziców lub opiekunów nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością;
- osoby, dla których ustalono III profil pomocy, zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy);
- osoby niesamodzielne;
- osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2021-2027;
- osoby korzystające z PO PŻ.

Uprowadzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą.



Fundusze Europejskie
dla Dolnego Śląska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



**DOLNY
ŚLĄSK**

**OŚWIADCZENIE POTWIERDZAJĄCE POTRZEBĘ WSPARCIA
W CODZIENNYM FUNKCJONOWANIU**

(w ramach projektu „Razem dla Społeczności Wiejskich – usługi opiekuńcze dla mieszkańców gmin wiejskich powiatu świdnickiego” nr FEDS.07.07-IP.02-0001/23)

Świadomy/-a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń, ja niżej podpisany/-a

.....

(imię i nazwisko)

oświadczam, iż jestem osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu tj. osobą, która ze względu na stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego

.....

(Miejscowość, data)

.....

(Czytelny podpis)



Fundusze Europejskie
dla Dolnego Śląska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



**DOLNY
ŚLĄSK**

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU O NIEUCZESTNICZENIU W INNYCH PROJEKTACH
(w ramach projektu „Razem dla Społeczności Wiejskich – usługi opiekuńcze dla mieszkańców gmin wiejskich powiatu świdnickiego” nr FEDS.07.07-IP.02-0001/23)

Świadomy/-a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń, ja niżej podpisany/-a

.....
(imię i nazwisko)

Oświadczam, że w związku z przystąpieniem do projektu „Razem dla Społeczności Wiejskich – usługi opiekuńcze dla mieszkańców gmin wiejskich powiatu świdnickiego” nr FEDS.07.07-IP.02-0001/23 nie biorę udziału w innym projekcie realizowanym w ramach Priorytetu nr 7 Fundusze Europejskie na rzecz rynku pracy i włączenia społecznego na Dolnym Śląsku Działania nr 7.7 Rozwój usług społecznych i zdrowotnych współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego PLUS oraz zobowiązuję się, że do momentu zakończenia wsparcia w projekcie pn. „Razem dla Społeczności Wiejskich – usługi opiekuńcze dla mieszkańców gmin wiejskich powiatu świdnickiego” nr FEDS.07.07-IP.02-0001/23 nie będę uczestniczył w innym projekcie w ramach Priorytetu nr 7 Fundusze Europejskie na rzecz rynku pracy i włączenia społecznego na Dolnym Śląsku Działania nr 7.7 Rozwój usług społecznych i zdrowotnych współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego PLUS, ani projektach podobnych mogących skutkować podwójnym finansowaniem otrzymywanego wsparcia.

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Czytelny podpis)