***Załącznik nr 4 do Regulaminu
 Projektu ”RODZINA I JA – KOMPLEKSOWE WSPARCIE”***

|  |
| --- |
| **Oświadczenie uczestnika projektu dotyczące kryteriów premiujących Dane osobowe Kandydata:** |
| Nazwisko |   |
| Imię (Imiona) |  |
| PESEL |  |
| **Kryteria premiujące: TAK NIE** |
| **Osoba korzystająca ze świadczeń pomocy społecznej lub kwalifikująca się do objęcia wsparciem pomocy społecznej (spełniająca co najmniej jedną z przesłanek określone w art.7 ustawy z dnia 12 marca 2004r o pomocy społecznej), w tym z powodu (wstawić znak „x” ):** |  |  |
| **- z powodu ubóstwa,**  |  |  |
|  **- z powodu sieroctwa,**  |  |  |
|  **- z powodu bezdomności,**  |  |  |
|  **- z powodu bezrobocia,** |  |  |
| **- z powodu niepełnosprawności,** |  |  |
| **- z powodu długotrwałej lub ciężkiej choroby,** |  |  |
|  **- z powodu przemocy w rodzinie,**  |  |  |
| **- z powodu potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi,**  |  |  |
| **- z powodu potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności,**  |  |  |
| **- z powodu bezradności w sprawach opiekuńczo – wychowawczych  i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych,**  |  |  |
| **- z powodu trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w RP status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielony w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit c lub d ustawy z dn. 12.12.2013 r. o cudzoziemcach,**  |  |  |
| **- z powodu trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu  z zakładu karnego,**  |  |  |
| **- z powodu alkoholizmu lub narkomanii,**  |  |  |
|  **- z powodu zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej,**  |  |  |
|  **-z powodu klęski żywiołowej lub ekologicznej.**  |  |  |
| **Czy rodzina korzysta ze wsparcia w ramach programu PO PŻ** |  |  |
| **Czy rodzina korzysta ze wsparcia w ramach programu Rodzina 500+** |  |  |
| **Czy rodzina objęta jest kuratelą sądową** |  |  |
| **Czy w rodzinie prowadzona jest procedura „Niebieska Karta”** |  |  |
| **Czy procedura „Niebieska Karta” założona została przez kobietę**  |  |  |
| **Czy w rodzinie występuje niepełnosprawność uczestnika lub członka rodziny – w stopniu znacznym** |  |  |
| **Czy w rodzinie występuje niepełnosprawność uczestnika lub członka rodziny – w stopniu umiarkowanym** |  |  |
| **Czy w rodzinie występuje niepełnosprawność uczestnika lub członka rodziny – w stopniu lekkim** |  |  |
| **Czy w rodzinie występuje niepełnosprawność sprzężona uczestnika lub członka rodziny**  |  |  |

…............................................................. ................................................................. ***Miejscowość, data Czytelny podpis***