**OŚWIADCZENIE**

Ja, niżej podpisany/a, …………………………………………………………………………,
urodzony/a ………………………………………, zamieszkały/a …………………………………,
oświadczam, że spełniam następujące kryteria premiujące określone w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie „Transformacja na terenie Miasta Łaziska Górne” (Nr FESL.10.24-IZ.01-0727/23):

☐ Jestem kobietą (premia: +40 punktów)
☐ Jestem pracownikiem kopalni lub elektrowni (premia: +30 punktów)
☐ Jestem członkiem rodziny pracownika kopalni lub elektrowni (premia: +25 punktów)
☐ Doświadczam wielokrotnego wykluczenia społecznego (premia: +25 punktów), ponieważ należę do jednej z poniższych grup:
☐ Osoby lub rodziny korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej zgodnie z ustawą 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, a także rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych
☐ 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
☐ Osoby z niepełnosprawnością, w tym:
☐ Osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych
☐ Osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego
☐ Rodziny z dzieckiem z niepełnosprawnością, w których co najmniej jeden z rodziców lub opiekunów nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem
☐ Osoby zakwalifikowane do III profilu 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
☐ Osoby odbywające karę pozbawienia wolności
☐ Osoby korzystające z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa (PO PŻ)

☐ Wykazuję dotychczasową aktywność w lokalnej społeczności (premia: +10 punktów)
☐ Jestem osobą młodą w wieku od 15 do 29 lat (premia: +40 punktów)
☐ Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności (premia: +25 punktów)

Świadomy/a odpowiedzialności cywilnej wynikającej z Kodeksu Cywilnego za składanie nieprawdziwych oświadczeń, potwierdzam prawdziwość powyższych informacji.

**Data i miejscowość:** ……………………………

**Podpis:** ……………………………