



.....
(Pieczęć Ośrodka Pomocy Społecznej)

.....
(Miejscowość, data)

Zaświadczenie dotyczące korzystania/niekorzystania ze świadczeń opiekuńczych i/lub specjalistycznych

Zaświadcza się, że Pan/i zamieszkały/a
.....PESEL..... **korzysta/nie**
korzysta ze świadczeń opiekuńczych i/lub specjalistycznych.

Pan/i korzystał/a z następujących usług opiekuńczych/specjalistycznych¹:

.....
.....
.....
.....
.....

w okresie od do

.....
(podpis i pieczęć kierownika Ośrodka Pomocy Społecznej)

¹ Uzupelnic w przypadku osób korzystajacych z uslug opiekuńczych/specjalistycznych.



.....
(Imię i Nazwisko)

.....
(Miejscowość, data)

OŚWIADCZENIE O ZAMIESZKANIU

Ja niżej podpisany/podpisana oświadczam, że w dniu złożenia Formularza Rekrutacyjnego do projektu „Usługi opiekuńcze i specjalistyczne w mieście Przeworsk” (realizowanego przez Fundację im. Braci Sołuńskich - Cyryla i Metodego w okresie 01.12.2022 r. – 31.12.2023 roku w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa VIII Integracja Społeczna, Działanie 8.3 Zwiększenie dostępu do usług społecznych i zdrowotnych) mieszkam w rozumieniu Kodeksu Cywilnego w Województwie Podkarpackim, powiecie przeworski na terenie miasta Przeworsk.

.....
(Podpis)



.....
(Pieczęć)

.....
(Miejscowość, data)

**Zaświadczenie lekarskie
(na potrzeby skorzystania z usług opiekuńczych)**

Zaświadcza się, że Pan/i zamieszkały/a
..... PESEL..... jest osobą, która
potrzebuje wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.

Pan/i **wymaga/nie wymaga²** pomocy innych osób.

.....
(podpis i pieczęć lekarza)

² Niewłaściwe skreślić



.....
(Imię i Nazwisko)

.....
(Miejscowość, data)

OŚWIADCZENIE O DOŚWIADCZANIU WIELOKROTNEGO WYKLUCZENIA

Ja niżej podpisany/podpisana oświadczam, że doświadczam wielokrotnego wykluczenia z uwagi na przynależność do grup osób wskazanych w rozdziale 3 pkt. 15 Wytocznych w zakresie realizacji przedsięwzięć obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014-2020 tj.:

- osoby lub rodziny korzystające ze świadczeń pomocy społecznej zgodnie z Ustawą z dnia 12 marca 2004r. 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 2004r. o pomocy społecznej;
- osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 Ustawy z dnia 13 czerwca 2003r. 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 2011r. 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 1982r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz. U. z 2018 r. poz. 969);
- osoby przebywające w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w Ustawie z dnia 7 września 1991r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2018 r. poz. 1457, z późn. zm.);
- osoby z niepełnosprawnością – osoby z niepełnosprawnością w rozumieniu Wytocznych 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 2014-2020 lub uczniowie/dzieci z niepełnosprawnościami w rozumieniu Wytocznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze edukacji na lata 2014-2020;
- członkowie gospodarstw domowych sprawujący opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z nich nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością;
- osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu;
- osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytocznych Ministra Infrastruktury i Rozwoju w zakresie monitorowania postępu rzeczowego i realizacji programów na lata 2014 – 2020;
- osoby odbywające kary pozbawienia wolności,
- osoby korzystające z PO PŻ.

.....
(Podpis Kandydata/Kandydatki)



.....
(Imię i Nazwisko)

.....
(Miejscowość, data)

OŚWIADCZENIE O WIELKOŚCI
GOSPODARSTWA DOMOWEGO

Ja niżej podpisany/podpisana oświadczam, że prowadzę jednoosobowe gospodarstwo domowe.

.....
(Podpis Kandydata/Kandydatki)



.....
(Imię i Nazwisko)

.....
(Miejscowość, data)

Oświadczenie dotyczące korzystania/niekorzystania z pomocy z PO PŻ

Oświadczam, że **korzystam/ nie korzystam**³ z pomocy żywnościowej w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020.

Skorzystałem/łam z następujących działań towarzyszących⁴:

- warsztaty kulinarne dla różnych grup pokoleniowych z udziałem ekspertów kulinarnych, kuchmistrzów, dietetyków, pokazujące różne możliwości przygotowania i wykorzystania artykułów spożywczych;
- warsztaty dietetyczne i dotyczące zdrowego żywienia;
- programy edukacyjne propagujące zasady zdrowego odżywiania i przeciwdziałanie marnowaniu żywności;
- warsztaty edukacji ekonomicznej (nauka tworzenia, realizacji i kontroli budżetu domowego, ekonomicznego, prowadzenia gospodarstwa domowego, z uwzględnieniem wszystkich finansowych i rzeczowych dochodów rodziny, w tym darów żywnościowych);
- inne, tj.....
.....
.....
.....
.....

.....
(Podpis Kandydata/Kandydatki)

³ Właściwe podkreślić

⁴ Uzupelnic w przypadku osób korzystających z PO PŻ wybierając spośród podanych, w przypadku osób, które skorzystały z innych działań należy wpisać z jakich