



Fundusze Europejskie
dla Mazowsza



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Mazowsze.
serce Polski

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Ja, niżej podpisana/y _____

PESEL: _____

deklaruję udział w projekcie pn. „Otwarte ścieżki rozwoju” FEMA.07.05-IP.01-03XQ/24, współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus z programu operacyjnego Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027 i oświadczam, że spełniam wszystkie kryteria dostępu:

- osoba pow. 18r. życia ☐ tak ☐ nie
- zamieszkanie na obszarze realizacji projektu ☐ tak ☐ nie
- posiadam umiejętności podstawowe odpowiadające poziomowi
nie wyższemu niż 3 poziom PRK ☐ tak ☐ nie
- z własnej inicjatywy chcę podnosić swoje umiejętności/kompetencje ☐ tak ☐ nie
- nie brałem/am udziału w analogicznym, do proponowanego w projekcie, wsparciu realizowanym w programie FERS w ramach Klubów Rozwoju Cyfrowego
(dotyczy osób wymagających wsparcia w zakresie kompetencji cyfrowych) ☐ tak ☐ nie
- należę do grupy defaworyzowanej ☐ tak ☐ nie

Poprzez osobę z grup defaworyzowanych należy rozumieć osobę w trudnej sytuacji w tym osoby doświadczające ubóstwa, wykluczenia społecznego lub dyskryminacji w wielu wymiarach lub zagrożone takimi zjawiskami.

Spełniam co najmniej jedną z przesłanek określonych poniżej, z powodu:

- ☐ ubóstwa
- ☐ sieroctwa
- ☐ bezdomności
- ☐ bezrobocia
- ☐ niepełnosprawności
- ☐ długotrwałej lub ciężkiej choroby
- ☐ przemocy w rodzinie
- ☐ potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi
- ☐ potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności
- ☐ bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych
- ☐ trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z udzieleniem zezwolenia na pobyt czasowy w celu połączenia się z rodziną
- ☐ trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego
- ☐ alkoholizmu lub narkomanii



- ☐ zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej
- ☐ klęski żywiołowej lub ekologicznej
- ☐ bezdomności i realizacji indywidualnego programu wychodzenia z bezdomności
- ☐ uzależnienia od alkoholu
- ☐ uzależnienia od narkotyków lub innych środków odurzających
- ☐ stwierdzonych zaburzeń psychicznych
- ☐ długotrwałego bezrobocia,
- ☐ niepełnosprawności, która ze względu na moją sytuację życiową nie pozwala mi zaspokoić moich podstawowych potrzeb życiowych i znajduję się w sytuacji uniemożliwiającej lub ograniczającej mi uczestnictwo w życiu zawodowym, społecznym i rodzinnym
- ☐ odbywania kary pozbawienia wolności, w formie dozoru elektronicznego
- ☐ korzystania w Programu Operacyjnego Pomoc Żywniowa
- ☐ potrzeby pomocy w codziennym funkcjonowaniu
- ☐ pozostawania bez zatrudnienia z uwagi na sprawowanie opieki nad niepełnosprawnym członkiem rodziny

Na potwierdzenie spełnienia przeze mnie minimum jednej przesłanki, załączam:

- ☐ Zaświadczenie z Ośrodka Pomocy Społecznej
- ☐ Zaświadczenie z Urzędu Pracy
- ☐ Zaświadczenie z Zakładu karnego
- ☐ Kopia postanowienia sądu
- ☐ Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności
- ☐ Zaświadczenie od lekarza o stanie zdrowia lub opinia
- ☐ Zaświadczenie od właściwej instytucji lub inny dokument potwierdzający wyżej wymienioną sytuację, wymienić:

-
- ☐ poniższe oświadczenie

Pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że dane przedstawione w oświadczeniu odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne z prawdą.

.....

Miejscowość i data

.....

Imię i nazwisko (podpis)

Uprzedzony o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że wszystkie przedstawione przeze mnie dane są zgodne z prawdą.

.....

Miejscowość i data

.....

Imię i nazwisko (podpis)