



Oświadczenie o spełnianiu wymogów kwalifikujących do objęcia pomocą społeczną

„Kompas aktywności!”

Ja, niżej podpisany/a:
zamieszkały/a w, powiat,
gmina w województwie podlaskim, numer PESEL,
oświadczam, iż kwalifikuję się do objęcia wsparciem pomocy społecznej tj. spełniam co najmniej jedną z przesłanek określonych w:

A. art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.*

- ubóstwo;
- sieroctwo;
- bezdomność;
- bezrobocie;
- niepełnosprawność;
- długotrwała lub ciężka choroba;
- przemoc w rodzinie;
- potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi;
- potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności;
- bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych;
- trudność w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach;
- trudność w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego;
- alkoholizm lub narkomania;
- zdarzenie losowe i sytuacja kryzysowa;
- klęska żywiołowa lub ekologiczna.

Pouczony/a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam, iż powyższe dane są zgodne z prawdą.

.....
Data

.....
Czytelny podpis

* właściwe zaznaczyć