



Fundusze Europejskie
dla Lubelskiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



ZAŚWIADCZENIE OŚRODKA POMOCY SPOŁECZNEJ

Imię i nazwisko kandydata/-tki do projektu:	
Miejsce zamieszkania:	

Ośrodek Pomocy Społecznej zaświadcza, że ww. osoba:

☐ **KORZYSTA ZE ŚWIADCZEŃ POMOCY SPOŁECZNEJ**

☐ **JEST OSOBĄ KWALIFIKUJĄCĄ SIĘ DO OBJĘCIA WSPARCIEM POMOCY SPOŁECZNEJ**

(tj. spełnia co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej)

Powody wykluczenia społecznego kandydata/tki do projektu (przesłanki określone w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej)			
Ubóstwo	☐	Niepełnosprawność	☐
Sieroctwo	☐	Długotrwała lub ciężka choroba	☐
Bezdomność	☐	Przemoc w rodzinie	☐
Bezrobocie	☐	Potrzeba ochrony ofiar handlu ludźmi	☐
Alkoholizm lub narkomania	☐	Zdarzenie losowe i sytuacja kryzysowa	☐
Kłęska żywiołowa lub ekologiczna	☐	Trudność w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego	☐
Potrzeba ochrony macierzyństwa lub wielodzietności			☐
Bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych i wielodzietnych			☐
Trudność w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznościami, o których mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach			☐

Zaświadczenie wydaje się na prośbę osoby zainteresowanej celem przedłożenia w Stowarzyszeniu Pomocy Dzieciom Niepełnosprawnym „Krok za krokiem” w Zamościu w związku z ubieganiem się o przyjęcie do udziału w projekcie „**Asysta na miarę niezależnego życia**” współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021–2027

Data	Podpis osoby uprawnionej do wydania zaświadczenia	Pieczęć OPS