

Załącznik nr 5 do regulaminu rekrutacji

## Oświadczenie potwierdzające wielokrotne wykluczenie społeczne

Ja, niżej podpisany/podpisana

.....  
Zamieszkały/zamieszkała

.....  
oświadczam, iż jestem osobą doświadczającą wielokrotnego wykluczenia  
społecznego i korzystam z poniższych form pomocy:

### świadczenia pieniężne:

- zasiłek stały,
- zasiłek okresowy,
- zasiłek celowy i specjalny zasiłek celowy,
- zasiłek i pożyczka na ekonomiczne usamodzielnienie
- pomoc na usamodzielnienie oraz na kontynuowanie nauki, świadczenie pieniężne na utrzymanie i pokrycie wydatków związanych z nauką języka polskiego dla 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,
- wynagrodzenie należne opiekunowi z tytułu sprawowania opieki przyznane przez sąd;

### świadczenia niepieniężne:

- praca socjalna,
- bilet kredytowany,
- składki na ubezpieczenie zdrowotne,
- składki na ubezpieczenia społeczne,
- pomoc rzeczowa, w tym na ekonomiczne usamodzielnienie,
- sprawienie pogrzebu,
- poradnictwo specjalistyczne,
- interwencja kryzysowa,
- schronienie,

- posiłek,
- niezbędne ubranie,
- usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania, w ośrodkach wsparcia i w rodzinnych domach pomocy oraz usługi sąsiedzkie,
- specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania oraz w ośrodkach wsparcia,
- mieszkanie treningowe lub wspomagane,
- pobyt i usługi w domu pomocy społecznej, w tym usługi wsparcia krótkoterminowego,
- pomoc w uzyskaniu odpowiednich warunków mieszkaniowych, w tym w mieszkaniu treningowym lub wspomagany, pomoc w uzyskaniu zatrudnienia, pomoc na zagospodarowanie - w formie rzeczowej dla osób usamodzielnianych,

#### **Świadczenia z programu „Posiłek w szkole i w domu”**

- gorący posiłek
- świadczenie pieniężne zasiłek celowy na zakup posiłku/żywności

#### **Pomoc żywnościowa w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2021-2027**

- tak
- nie

.....  
Miejscowość data

.....  
Podpis Kandydata/Kandydatki