



Fundusze Europejskie
dla Opolskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



OPOLSKIE

OŚWIADCZENIE O WIEKU

(w ramach projektu „Godna opieka na co dzień - wsparcie mieszkańców Subregionu Kędzierzyńsko-Strzeleckiego Województwa Opolskiego” nr FEOP.07.01-IZ.00-0036/23)

Ja niżej podpisany/a

(imię i nazwisko)

zamieszkały/a.....

(adres zamieszkania)

świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233§1 Kodeksu Karnego za składanie fałszywych zeznań
oświadczam, że w dniu składania niniejszego oświadczenia mam ukończone 60 lat.

.....

(Miejscowość, data)

.....

(Czytelny podpis)



OŚWIADCZENIE DLA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI

(w ramach projektu „Godna opieka na co dzień - wsparcie mieszkańców Subregionu Kędzierzyńsko-Strzeleckiego Województwa Opolskiego” nr FEOP.07.01-IZ.00-0036/23)

Oświadczam, że jestem osobą niepełnosprawną w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.) / osobą z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 1994 nr 111, poz. 535).*

Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności/inny dokument poświadczający stan zdrowia*

.....

* Proszę podać jaki

ANKIETA POTRZEB/USPRAWNIEŃ DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH (Ankietę uzupełniają wszystkie osoby niepełnosprawne)	
Proszę określić potrzeby/specjalne wymagania wynikające z niepełnosprawności, a związane z udziałem w projekcie.	
w zakresie wizyt opiekunki, jakie?	
w zakresie wizyt pielęgniarki, jakie?	
Inne, jakie?	
Proszę określić bariery/trudności wynikające z niepełnosprawności, a związane z udziałem w projekcie.	
w zakresie usług opiekuńczych, jakie?	
w zakresie długotrwałej domowej opieki pielęgniarstwa, jakie?	
Inne, jakie?	

.....

(Miejscowość, data)

.....

(Czytelny podpis)



Fundusze Europejskie
dla Opolskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



OPOLSKIE

OŚWIADCZENIE ZAMIESZKANIA

(w ramach projektu „Godna opieka na co dzień - wsparcie mieszkańców Subregionu Kędzierzyńsko-Strzeleckiego Województwa Opolskiego” nr FEOP.07.01-IZ.00-0036/23)

Ja niżej podpisany/a

(imię i nazwisko)

oświadczam, że mieszkam na terenie gminy

pod adresem:

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego o składaniu fałszywych zeznań oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą.

.....

(Miejscowość, data)

.....

(Czytelny podpis)



**OŚWIADCZENIE O STATUSIE OSOBY ZAGROŻONEJ UBÓSTWEM
LUB WYKLUCZENIEM SPOŁECZNYM**

(w ramach projektu „Godna opieka na co dzień - wsparcie mieszkańców Subregionu Kędzierzyńsko-Strzeleckiego Województwa Opolskiego” nr FEOP.07.01-IZ.00-0036/23)

Świadomy/-a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń, ja niżej podpisany/-a

.....
(imię i nazwisko)

oświadczam, że jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym*.

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Czytelny podpis)

*Osoby zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, tj.:

- osoby lub rodziny korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. 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 2004 r. o pomocy społecznej;
- osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. 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 2011 r. 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 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich);
- osoby przebywające w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty);
- osoby z niepełnosprawnością – zgodnie z definicją zawartą w Wytycznych 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 2021-2027;
- rodziny z dzieckiem z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z rodziców lub opiekunów nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością;
- osoby, dla których ustalono III profil pomocy, zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy);
- osoby niesamodzielne;
- osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2021-2027;
- osoby korzystające z PO PŻ.

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą.



Fundusze Europejskie
dla Opolskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



OPOLSKIE

**OŚWIADCZENIE POTWIERDZAJĄCE POTRZEBĘ WSPARCIA
W CODZIENNYM FUNKCJONOWANIU**

(w ramach projektu „Godna opieka na co dzień - wsparcie mieszkańców Subregionu Kędzierzyńsko-Strzeleckiego Województwa Opolskiego” nr FEOP.07.01-IZ.00-0036/23)

Świadomy/-a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń, ja niżej podpisany/-a

.....
(imię i nazwisko)

oświadczam, iż jestem osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu tj. osobą, która ze względu na stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Czytelny podpis)



Fundusze Europejskie
dla Opolskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



OPOLSKIE

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU O NIEUCZESTNICZENIU W INNYCH PROJEKTACH

(w ramach projektu „Godna opieka na co dzień - wsparcie mieszkańców Subregionu Kędzierzyńsko-Strzeleckiego Województwa Opolskiego” nr FEOP.07.01-IZ.00-0036/23)

Świadomy/-a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń, ja niżej podpisany/-a

.....
(imię i nazwisko)

Oświadczam, że w związku z przystąpieniem do projektu „Godna opieka na co dzień - wsparcie mieszkańców Subregionu Kędzierzyńsko-Strzeleckiego Województwa Opolskiego” nr FEOP.07.01-IZ.00-0036/23 nie biorę udziału w innym projekcie realizowanym w ramach Priorytetu nr 7 Fundusze Europejskie wspierające usługi społeczne i zdrowotne w opolskim Działania nr 7.1 - Usługi zdrowotne i społeczne oraz opieka długoterminowa współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego PLUS oraz zobowiązuję się, że do momentu zakończenia wsparcia w projekcie pn. „Godna opieka na co dzień - wsparcie mieszkańców Subregionu Kędzierzyńsko-Strzeleckiego Województwa Opolskiego” nr FEOP.07.01-IZ.00-0036/23 nie będę uczestniczyć w innym projekcie w ramach Priorytetu nr 7 Fundusze Europejskie wspierające usługi społeczne i zdrowotne w opolskim Działania nr 7.1 - Usługi zdrowotne i społeczne oraz opieka długoterminowa współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego PLUS, ani projektach podobnych mogących skutkować podwójnym finansowaniem otrzymywanego wsparcia.

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Czytelny podpis)