

**OŚWIADCZENIE KANDYDATA/TKI O SPEŁNIANIU  
KRYTERIÓW GRUPY DOCELOWEJ  
PROJEKTU „Akademia Zdrowej Rodziny”  
RPWM.11.02.03-28-0013/18**

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że spełniam warunki uczestnictwa w projekcie „Akademia Zdrowej Rodziny ” nr RPWM.11.02.03-28-0013/18 realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020

tj. spełniam następujące wymogi:

**- jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym korzystającą ze świadczeń pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2005r. o pomocy społecznej lub kwalifikującą się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniającą minimum jedną z przesłanek z art.7 w/w ustawy**

- Tak  
 Nie

**- jestem osobą z otoczenia osoby zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, stanowiącej Uczestnika Projektu**

- Tak  
 Nie

**- jestem osobą mieszkającą wg przepisów Kodeksu Cywilnego art. 25 na obszarze woj. warmińsko-mazurskiego, Gmina Sorkwity (mieszkającą poza MOF Olsztyna oraz mieszkającą poza MOF Ełku)**

- Tak  
 Nie

Uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że ww. informacje są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

Miejscowość i data .....

Czytelny podpis Kandydata/Kandydatki

Rodzica lub Opiekuna prawnego

.....