*Załącznik nr 12 do Regulaminu Projektu „Praca bez barier!”*

**Oświadczenie o przebywaniu w innej niekorzystnej sytuacji społecznej**

Oświadczam, że (należy zaznaczyć odpowiedź, która Pani/Pana dotyczy):

* korzystam 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. Pomocy społecznej udziela się osobom i rodzinom w szczególności z powodu (*odpowiedź dotyczącą mojej osoby podkreślam*):
  + sieroctwa;
  + ubóstwa;
  + bezdomności;
  + bezrobocia;
  + niepełnosprawności;
  + długotrwałej lub ciężkiej choroby;
  + przemocy w rodzinie;
  + potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi;
  + potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności;
  + bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych;
  + trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą;
  + trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego;
  + alkoholizmu lub narkomanii;
  + zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej;
  + klęski żywiołowej lub ekologicznej;
* korzystam z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa na lata 2014 – 2020;
* jestem osobą, o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (*odpowiedź dotyczącą mojej osoby podkreślam*):
  + bezdomną realizującą indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej;
  + uzależnioną od alkoholu, po zakończeniu programu psychoterapii w zakładzie lecznictwa odwykowego;
  + uzależnioną od narkotyków lub innych środków odurzających, po zakończeniu programu terapeutycznego w zakładzie opieki zdrowotnej;
  + chorą psychicznie, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego;
  + bezrobotną, w rozumieniu przepisów o zatrudnieniu i przeciwdziałaniu bezrobociu, pozostających bez pracy przez okres co najmniej 36 miesięcy;
  + zwalnianą z zakładów karnych, mających trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej;
  + uchodźcą realizującym indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej.

Zostałem/am poinformowany/na o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego w przypadku podania nieprawdziwych danych i/lub złożenia nieprawdziwego oświadczenia i/lub zatajenia prawdy.

………………………………………………………..…………………………………………………………….…………………………………..

Miejscowość, data i CZYTELNY podpis Kandydata/ki)

Ponadto oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich w/w danych osobowych przez Consultor Sp. z o.o. z siedzibą w Lublinie oraz Europejski Dom Spotkań – Fundację Nowy Staw z siedzibą w Lublinie dla potrzeb obecnej i przyszłych rekrutacji zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1. Niniejsza zgoda jest dobrowolna i może być cofnięta w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem (zgoda niniejsza została wyrażona po otrzymaniu przeze mnie klauzuli informacyjnej od Administratora w trybie art. 13 RODO).

………………………………………………………..………………………………………………………………..………………………………..

Miejscowość, data i CZYTELNY podpis Kandydata/ki