



II. KRYTERIA FORMALNE OBLIGATORYJNE

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że:

1. Przebywam na terenie miasta Kielce
 TAK NIE
2. Nie korzystam z tego samego typu wsparcia w innych projektach współfinansowanych ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w momencie złożenia formularza o pobyt w mieszkaniu
 TAK NIE
3. Wymagam wsparcia w codziennym funkcjonowaniu i prowadzeniu niezależnego życia przy wsparciu specjalistów
 TAK NIE
4. Jestem osobą niesamodzielną, tj. ze względu na stan zdrowia, podeszły wiek lub niepełnosprawność wymagam opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego, jednak nie wymagam usług w zakresie świadczonego przez jednostkę całodobowej opieki (na podstawie zaświadczenia lekarskiego)
 TAK NIE

1. KRYTERIA MERYTORYCZNE

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że:

1. Mój dochód z miesiąca poprzedzającego złożenie formularza w rozumieniu art. 8 ustawy o pomocy społecznej wynosi:
 do 100% kryterium dochodowego osoby samotnie gospodarującej
 powyżej 100% do 120% kryterium dochodowego osoby samotnie gospodarującej
 powyżej 120% do 150% kryterium dochodowego osoby samotnie gospodarującej
 powyżej 150% kryterium dochodowego osoby samotnie gospodarującej – powyżej

Objaśnienia:

Kryterium dochodowe osoby samotnie gospodarującej wg ustawy o pomocy społecznej

2. Jestem osobą bezrobotną:
 zarejestrowaną w ewidencji urzędu pracy
 niezarejestrowaną w ewidencji urzędu pracy

Weryfikacja w bazie danych MUP-Wydruk SEPI/Zaświadczenie z Urzędu Pracy

3. Pozostaję w stanie bezdomności:
 od 1 roku do 2 lat
 powyżej 2 lat do 3 lat
 powyżej 3 lat
4. Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności wydane przez właściwy organ
 TAK NIE



Jeśli posiadasz orzeczenie, zaznacz stopień niepełnosprawności

- znaczny
 umiarkowany
 lekki

1. ZAŁĄCZONE DOKUMENTY

1. Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności osoby ubiegającej się o skierowanie do mieszkania wspomaganego
 TAK NIE
2. Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia osoby ubiegającej się o skierowanie do mieszkania wspomaganego
 TAK NIE

2. OŚWIADCZENIA

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że

- zapoznałem/łam się i akceptuję treść *Regulaminu przyznawania mieszkań treningowych i mieszkania wspomaganego dla osób bezdomnych w ramach projektu „SAB+ -Skuteczna Aktywizacja Bezdomnych”*
- zostałem/-am pouczony/-a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą (zgodnie z art. 233 § 1 kk „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.).

.....
Miejscowość, data, Czytelny podpis

3. POTWIERDZENIE DOŁĄCZENIA DO WNIOSKU ZAŁĄCZNIKÓW

1. Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności
 TAK NIE
2. Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia osoby ubiegającej się o skierowanie do mieszkania wspomaganego
 TAK NIE

Kielce, dnia.....

.....
Pieczątką/ podpis pracownika
Biura Projektu/Działu Projektów

