**Oświadczenia Kandydata/Kandydatki do projektu**

**„Wsparcie osób zagrożonych wykluczeniem społecznym**

**z terenu Gminy Kraśniczyn poprzez utworzenie**

**klubu seniora – Koło Aktywizacji Społecznej”**

**Ja, niżej podpisany(a),**

......................................................................................................................................................

*(imię i nazwisko składającego oświadczenie)*

**zamieszkały(a)**

.......................................................................................................................................................

*(adres zamieszkania: kod, miejscowość, ulica, numer domu/mieszkania)*

**telefon kontaktowy** *stacjonarny/komórkowy*

.......................................................................................................................................................

**Nr PESEL:** .....................................................................................................................

Oświadczam, że:

1. Jestem mieszkańcem/mieszkanką gminy Kraśniczyn  Tak  Nie

2.Jestem osobą niesamodzielną.  Tak  Nie

3. Jestem osobą niepełnosprawną.  Tak  Nie

4. Jestem osobą niedowidzącą.  Tak  Nie

5. Korzystam ze świadczeń pomocy społecznej.  Tak  Nie

6. Korzystam z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020.  Tak  Nie

7.Jestem osobą bezdomną/wykluczoną z dostępu do mieszkania.  Tak  Nie

................................................................................................

*(data, miejscowość i podpis)*

**Załącznik nr 2**