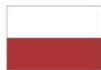




Fundusze Europejskie  
dla Śląskiego



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



Województwo  
Śląskie

**Załącznik nr 5** do Regulaminu projektu „Rozwój usług na rzecz osób starszych i niepełnosprawnych w Gminie Skoczów”.

**Oświadczenie dotyczące sytuacji życiowej uczestnika projektu „Rozwój usług na rzecz osób starszych i niepełnosprawnych w Gminie Skoczów”.**

Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:

☐ jestem osobą z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności

☐ jestem osobą ze znacznym stopniem niepełnosprawności

☐ jestem osobą z niepełnosprawnością sprzężoną

☐ jestem osobą z niepełnosprawnością intelektualną

☐ jestem osobą z doświadczeniem choroby psychicznej

☐ jestem osobą z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi w rozumieniu zgodnym z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10) za osobę uznaje się osobę z zaburzeniami takimi jak: autyzm dziecięcy, autyzm atypowy, zespół Retta, inne dziecięce zaburzenia dezintegracyjne, zaburzenie hiperkinetyczne z towarzyszącym upośledzeniem umysłowym i ruchami stereotypowymi, zespół Aspergera, inne głębokie zaburzenia rozwojowe, dziecięce zaburzenia funkcjonowania społecznego, nieokreślone

☐ nie jestem osobą z niepełnosprawnością

i w związku z tym mam specjalne potrzeby (jakie? Proszę zapisać poniżej o ile dotyczy)

.....

.....

.....

.....

.....

☐ korzystam ☐ nie korzystam

z programu Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową 2021-2027

---

☐ korzystam ☐ nie korzystam

ze świadczeń Ośrodka Pomocy Społecznej w Skoczowie, zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej



Fundusze Europejskie  
dla Śląskiego



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



Województwo  
Śląskie

---

☐ jestem osobą samotnie zamieszkującą

☐ nie zamieszkuję samotnie

---

☐ jestem ☐ nie jestem

osobą bezdomną/dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań/zagrożoną  
bezdomnością

Jednocześnie oświadczam, że zostałem/am pouczone/a o odpowiedzialności  
karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, zgodnie z art. 233 Kodeksu  
karnego.

.....  
(Imię i nazwisko osoby składającej formularz)

Skoczów, dn. ....  
(Data i podpis osoby składającej formularz)