Wrocław, dnia………….…………..

Oświadczenie

Oświadczam, że dotyczy mnie bezpośrednio problem/y określony/e w art. 7 Ustawy z dnia 12.03.2014r. o pomocy społecznej, w szczególności (przy wybranych proszę wstawić x):

|  |  |
| --- | --- |
|  | Ubóstwo |
|  | Sieroctwo |
|  | Bezdomność |
|  | Bezrobocie |
|  | Niepełnosprawność |
|  | długotrwała lub ciężka choroba |
|  | przemoc w rodzinie |
|  | potrzeba ochrony ofiar handlu ludźmi |
|  | potrzeba ochrony macierzyństwa lub wielodzietności |
|  | bezradność 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, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach |
|  | trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego |
|  | alkoholizm lub narkomania |
|  | zdarzenie losowe i sytuacji kryzysowa |
|  | klęska żywiołowa lub ekologiczna |
|  | Inne………………………………………………………….……………………………………………….. |
|  | Inne………………………………………………………….……………………………………………….. |

Jednocześnie zostałem/am pouczony/a oraz jesteś świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń nieprawdy lub zatajenia prawdy

……………………………………………………………………..

 Podpis

Opis uzasadniający

……………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………