**Oświadczenie o korzystaniu ze świadczeń**

**Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Zelowie**

Ja niżej podpisany/a ……………………………………………………świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia wynikającego z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego oświadczam, że:

- korzystam/nie korzystam\* ze świadczeń Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Zelowie.

\*w przypadku gdy w imieniu kandydata występuje opiekun:

…………………………………………………………. (imię i nazwisko kandydata/tki na uczestnika/czkę projektu) korzysta/nie korzysta\* ze świadczeń Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Zelowie.

z tytułu min. jednej przesłanki określonej w art. 7 Ustawy o pomocy społecznej (m.in. ubóstwo, bezrobocie, niepełnosprawność, bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych, alkoholizm, przemoc, sytuacja kryzysowa, długotrwała lub ciężka choroba)

Zakres świadczeń:

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

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

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

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

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

………………..………………………………………

(miejscowość, data , podpis kandydata/tki lub rodzica/opiekuna kandydata/ki na uczestnika/kę projektu)

\*niepotrzebne skreślić