**Załącznik nr 2 do Formularza rekrutacyjnego**

**OŚWIADCZENIE**

**O KORZYSTANIU ZE ŚWIADCZEŃ OŚRODKA POMOCY SPOŁECZNEJ**

Ja, niżej podpisany/a ……………………………………………………………………………

*(imię i nazwisko)*

zamieszkały/a ……………………………………………………..……………………………

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

uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że korzystam/nie korzystam\* (moja rodzina/domownicy)
**ze świadczeń Ośrodka Pomocy Społecznej** ………………………………………………………………………………………………………………………………..

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

 *( nazwa oraz adres: ulica, numer lokalu, kod, miejscowość)*

z tytułu min. jednej przesłanki określonej w art. 7 Ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej
(tj. ubóstwo, bezrobocie, niepełnosprawność, bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych, alkoholizm, przemoc, sytuacja kryzysowa, długotrwała lub ciężka choroba).

*\*Niepotrzebne skreślić*

…………………………………..…………

data i czytelny podpis Kandydata/tki