

**OŚWIADCZENIE POTWIERDZAJĄCE PRZYNALEŻNOŚĆ
DO GRUPY DOCELOWEJ**

W związku z chęcią wzięcia udziału w projekcie: *Chwytny talenty! – program rozwoju uczniów z powiatu łęczyńskiego* nr FELU.10.03-IZ.00-0021/23 pouczony/a o odpowiedzialności cywilnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, iż:

STATUS UCZNIA (proszę wybrać min.1 opcję)	
Moje dziecko zamieszkuje/ Zamieszkuje*¹(w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego) na terenie powiatu łęczyńskiego.	☐ TAK ☐ NIE
Moje dziecko jest uczniem/Jestem uczniem* szkoły podstawowej na terenie powiatu łęczyńskiego. (w przypadku zaznaczenia TAK, proszę dostarczyć zaświadczenie z placówki o statusie ucznia)	☐ TAK ☐ NIE
Moje dziecko jest uczniem/Jestem uczniem* liceum ogólnokształcącego na terenie powiatu łęczyńskiego. (w przypadku zaznaczenia TAK, proszę dostarczyć zaświadczenie z placówki o statusie ucznia)	☐ TAK ☐ NIE
SYTUACJA SPOŁECZNO – EKONOMICZNA UCZNIA (proszę wybrać min.1 opcję)	
Moje dziecko jest/Jestem* osobą z niepełnosprawnościami². (w przypadku zaznaczenia TAK, proszę dostarczyć orzeczenie o niepełnosprawności)	☐ TAK ☐ NIE
Moje dziecko jest/Jestem uczniem* o specjalnych potrzebach rozwojowych i edukacyjnych. (w przypadku zaznaczenia TAK, proszę dostarczyć orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego, wydane przez publiczną poradnię psychologiczno–pedagogiczną na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe. W przypadku ucznia szczególnie uzdolnionego proszę dostarczyć zaświadczenie/opinię wychowawcy o wynikach w nauce/świadectwo szkolne)	☐ TAK ☐ NIE
Moje dziecko pochodzi/Pochodzę* z rodziny wielodzietnej mającej na utrzymaniu troje lub więcej dzieci: – w wieku do ukończenia 18. roku życia, – w wieku do ukończenia 25. roku życia - w przypadku gdy dziecko uczy się w szkole, do dnia 30 września następującego po końcu roku szkolnego, w którym jest planowane ukończenie nauki lub w przypadku gdy dziecko uczy się w szkole wyższej - do końca roku akademickiego, w którym jest planowane ukończenie nauki;	☐ TAK ☐ NIE

¹ Zgodnie z art. 25 Ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks Cywilny (Dz.U. 1964 nr 16 poz. 93), „Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu”.

² Za osoby z niepełnosprawnościami uznaje się osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.) a także osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375).



Fundusze Europejskie
dla Lubelskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Moje dziecko przebywa/Przebywam* w pieczy zastępczej. (w przypadku zaznaczenia TAK, proszę dostarczyć zaświadczenie odpowiedniej placówki)	☐ TAK ☐ NIE
Moje dziecko posiada/Posiadam* status dziecka pozbawionego całkowicie, częściowo lub okresowo opieki rodzicielskiej.	☐ TAK ☐ NIE
Moje dziecko wychwuje/Wychowuję* się w rodzinie niepełnej.	☐ TAK ☐ NIE
Jedno z rodziców/opiekunów prawnych pobiera (w okresie zasiłkowym obejmującym miesiąc rozpoczęcia udziału w projekcie) świadczenie rodzinne na podstawie ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych i nie wydano decyzji o zwrocie nie należnie pobranego świadczenia. (w przypadku zaznaczenia TAK, proszę dostarczyć Decyzję przyznania świadczenia)	☐ TAK ☐ NIE
Moje dziecko doświadczyło/Doświadczyłem/-łam* migracji ³	☐ TAK ☐ NIE

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis Kandydata/tki

.....
Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

³ Przemieszczenia ludności związane ze zmianą miejsca zamieszkania (pobytu stałego lub czasowego) połączone z przekroczeniem granicy administracyjnej podstawowej jednostki terytorialnej.