



Projekt „Powrót do aktywności” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020

Załącznik nr 7.

OŚWIADCZENIE O PRZEBYWANIU W INNEJ NIEKORZYSTNEJ SYTUACJI ŻYCIOWEJ I/LUB SPOŁECZNEJ

(imię i nazwisko i data urodzenia)

Zgodnie z art. 1 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym, art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, oświadczam, że znajduję się w innej, niekorzystnej sytuacji *życiowej/społecznej**,

tj.....

(miejscowość, data)

(czytelny podpis)

*niepotrzebne skreślić