**Załącznik nr 4.**

**OŚWIADCZENIE KANDYDATA/-KI DOTYCZĄCE SPEŁNIENIA KRYTERIUM UCZESTNICTWA   
W PROJEKCIE (KRYTERIA PUNKTOWE)**

(właściwą odpowiedź, proszę zaznaczyć krzyżykiem)

Oświadczam, że jestem:

☐ Osobą doświadczającą wielokrotnego wykluczenia (tj. wykluczoną z więcej niż jednej przesłanki wynikającej z definicji osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym).

☐ Osobą ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności.

☐ Osobą z niepełnosprawnością sprzężoną lub osobą z zaburzeniami psychicznymi, w tym z niepełnosprawnością intelektualną lub z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi.

☐ Osobą korzystającą ze wsparcia Programu Operacyjnego Pomoc Żywieniowa.

☐ Osobą zamieszkującą na obszarach na obszarach zdegradowanych wyznaczonych w Lokalnym Programie Rewitalizacji Gminy Brzozie na lata 2016-2023.

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego za składanie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, potwierdzam prawdziwość przekazanych przeze mnie informacji.

*……………….............................................*

*Data i czytelny podpis Kandydata/-ki*