**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa projektodawcy:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Gmina Sztutowo/ Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Sztutowie** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Tytuł projektu:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **,,Gmina Sztutowo dba o mieszkańców poprzez rozwój usług społecznych!”** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Dane uczestnika** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Imię | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nazwisko | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PESEL | | | |  |  | |  | |  |  | |  | |  | |  |  | |  | | | |  |
|  | | zaznaczyć X w przypadku braku numeru PESEL | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Wykształcenie  (należy zaznaczyć X właściwy poziom ISCED) | | | | ISCED 5-8 Wyższe | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| ISCED 4 Policealne | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| ISCED 3 Ponadgimnazjalne (liceum, technikum, szkoła zawodowa) | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| ISCED 2 Gimnazjalne | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| ISCED 1 Podstawowe | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| ISCED 0 Brak | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| **Dane kontaktowe uczestnika** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Województwo | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Powiat | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Gmina | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Miejscowość | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ulica | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nr budynku | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nr lokalu | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kod pocztowy | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Telefon kontaktowy | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adres e-mail | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Status uczestnika na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu**  **(właściwe zaznaczyć znakiem X)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Bezrobotny zarejestrowany w powiatowym urzędzie pracy**  Osoba zaznaczająca powyższy status musi dostarczyć zaświadczenie z urzędu pracy. | | | | | | | | | | | | | Tak | |  | | | Nie | | |  | | |
| **Bezrobotny niezarejestrowany w powiatowym urzędzie pracy**  Osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia, które nie są zarejestrowane w ewidencji urzędów pracy.  Osoba zaznaczająca powyższy status musi dostarczyć zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, iż nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym z tytułów, o którym mowa a art. 6 ust. 1 pkt 1-6, 8, 10-20 i 22 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych. | | | | | | | | | | | | | Tak | |  | | | Nie | | |  | | |
| **Długotrwale bezrobotny**  Definicja pojęcia „długotrwale bezrobotny" różni się w zależności od wieku:  - Młodzież (<25 lat) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy (>6 miesięcy).  - Dorośli (25 lat lub więcej) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (>12 miesięcy). Status na rynku pracy jest określany w dniu rozpoczęcia uczestnictwa w projekcie. | | | | | | | | | | | | | Tak | |  | | | Nie | | |  | | |
| **Bierny zawodowo**  Bierni zawodowo to osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). Osoby będące na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), uznawane są za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo). | | | | | | | | | | | | | Tak | |  | | | Nie | | |  | | |
| **W tym: osoba ucząca się** | | | | | | | | | | | | | Tak | |  | | | Nie | | |  | | |
| **W tym: osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu** | | | | | | | | | | | | | Tak | |  | | | Nie | | |  | | |
| **W tym: inne** | | | | | | | | | | | | | Tak | |  | | | Nie | | |  | | |
| **Osoba pracująca (niezależnie od rodzaju umowy), w tym:**  Studenci studiów stacjonarnych uznawani są za osoby bierne zawodowo. Studenci, którzy są zatrudnieni (również na część etatu), powinni być wykazywani jako osoby pracujące. | | | | | | | | | | | | | Tak | |  | | | Nie | | |  | | |
| osoba pracująca w administracji rządowej | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| osoba pracująca w administracji samorządowej | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| Inne | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| osoba pracująca w MMŚP | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| osoba pracująca w organizacji pozarządowej | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| osoba prowadząca działalność na własny rachunek | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| **Zatrudniony w:**  Należy podać nazwę przedsiębiorstwa / instytucji, w której uczestnik jest zatrudniony | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Wykonywany zawód (prawidłową opcję zaznaczyć X):**   * **dotyczy osób zatrudnionych** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nauczyciel kształcenia zawodowego | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| Nauczyciel kształcenia ogólnego | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| Nauczyciel wychowania przedszkolnego | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| Pracownik instytucji szkolnictwa wyższego | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| Pracownik instytucji rynku pracy | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| Pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| Rolnik | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| Kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| Pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| Pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| Pracownik poradni psychologiczno- pedagogicznej | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| Instruktor praktycznej nauki zawodu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| Inny | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| **Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu**  **(właściwe zaznaczyć znakiem X)**  (odmowa udzielenia informacji w przypadku danych wrażliwych nie skutkuje odmową udzielenia wsparcia, jeżeli projekt nie jest kierowany do danej grupy docelowej) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Osoba, należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia**  Cudzoziemcy na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości. Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska. Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tak |  | | Nie | | | | |  | | | Odmowa podania informacji | | | | | | |  | | | | | |
| **Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań**  1. Bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach)  2. Bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/ karne/ szpitale, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane)  3. Niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą)  4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe – lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tak | |  | | | | | | Nie | | | | | | | | | |  | | | | | |
| **Osoba z niepełnosprawnościami**  Za osoby niepełnosprawne uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r.o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 1994 nr 111, poz. 535), tj. **osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia (należy dołączyć dokument poświadczający stan zdrowia)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tak |  | | Nie | | | | |  | | | Odmowa podania informacji | | | | | | |  | | | | | |
| **Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)**  Osoby pochodzące z obszarów wiejskich (DEGURBA 3), byli więźniowie, narkomani, osoby bezdomnie lub wykluczone z dostępu do mieszkań, osoby zagrożone wykluczeniem społecznym, których powód zagrożenia nie został oznaczony w pozostałych polach formularza, osoby z wykształceniem na poziomie ISCED 0.  (Odmowa podania informacji dotyczy tylko danych wrażliwych tj.: stanu zdrowia) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tak |  | | Nie | | | | |  | | | Odmowa podania informacji | | | | | | |  | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Oświadczenia kwalifikujące do wsparcia – kryteria obligatoryjne** | | **TAK** | **NIE** |
| ***Oświadczam, że*** (proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź poprzez wstawienie znaku „X” ) | Jestem osobą zamieszkałą w województwie pomorskim na terenie Gminy Sztutowo w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego. |  |  |
| Jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym[[1]](#footnote-1) |  |  |
| Jestem osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu – dotyczy usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania  (*do formularza należy dołączyć zaświadczenie od lekarza/inny dokument o stanie zdrowia poświadczający potrzebę wsparcia w codziennym funkcjonowaniu*)[[2]](#footnote-2) |  |  |
| Jestem osobą samotną w rozumieniu art. 6 pkt 9 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, która jest pozbawiona takiej pomocy mimo wykorzystania własnych uprawnień, zasobów i możliwości  lub  jestem osobą samotnie gospodarującą w rozumieniu art. 6 pkt 10 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, gdy wspólnie niezamieszkujący małżonek, wstępni, zstępni nie mogą takiej pomocy zapewnić, wykorzystując swe uprawnienia, zasoby i możliwości  lub  jestem osobą w rodzinie, gdy rodzina nie może, z uzasadnionej przyczyny, zapewnić odpowiedniej pomocy, wykorzystując swe uprawnienia, zasoby i możliwości. |  |  |
| Jestem osobą niepełnosprawną zaliczaną do umiarkowanego i znacznego stopnia niepełnosprawności – dotyczy usług asystenckich  *(\*jeśli zaznaczono tak, do formularza należy dołączyć orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub inny dokument poświadczający stan zdrowia)* |  |  |
| Rodzina zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, przeżywająca trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych oraz rodzina zastępcza i osoba prowadząca rodzinne domy dziecka, wymagających wsparcia w pełnieniu swoich funkcji  *(\*jeśli zaznaczono tak, do formularza należy dołączyć zaświadczenie z Ośrodka Pomocy Społecznej)* |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Oświadczenia Uczestnika - Kryterium pierwszeństwa** | | **TAK** | **NIE** |
| **Oświadczam, że** (proszę zaznaczyć znakiem „X” właściwą odpowiedź): | Jestem osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, a mój dochód nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego (na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie), o którym mowa w ustawie z dnia 12.03.2004 r. o pomocy społecznej  *(\*jeśli zaznaczono tak, do formularza należy dołączyć zaświadczenie o dochodach lub inne dokumenty określające dochód)* |  |  |
| **Oświadczenia Uczestnika - Kryteria premiujące** | | **TAK** | **NIE** |
| **Oświadczam, że** (proszę zaznaczyć znakiem „X” właściwą odpowiedź): | Jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadczającą wielokrotnego wykluczenia społecznego rozumianego, jako wykluczenie z powodu więcej niż 1 przesłanek, o których mowa w Regulaminie Projektu [[3]](#footnote-3) |  |  |
| Jestem osobą o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności/ osobą z niepełnosprawnością sprzężoną/ osobą z niepełnosprawnością intelektualną/ osobą z zaburzeniami psychicznymi/ osobą z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi  *(\*jeśli zaznaczono tak, do formularza należy dołączyć orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub inny dokument poświadczający stan zdrowia)* |  |  |
| Jestem osobą korzystającą z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa.  *(\*jeśli zaznaczono tak, do formularza należy dołączyć zaświadczenie z Ośrodka Pomocy Społecznej)* |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Deklaracja udziału w projekcie** | | |
| **RODZAJ WSPARCIA** | | |
| Proszę wybrać (zaznaczyć znakiem „X”) rodzaj wsparcia, o które ubiega się kandydat: | Praca socjalna i organizacja wsparcia na rzecz osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym |  |
| Usługi społeczne w placówki wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży |  |
| Organizacja wsparcia rodzin |  |
| Usługi asystenckie dla osób z niepełnosprawnościami; |  |
| Usługi opiekuńcze dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Czy potrzebne jest wsparcie/udogodnienia, aby móc w pełni uczestniczyć w projekcie oraz czy niepełnosprawność wyklucza z udziału w projekcie? | **TAK** | **NIE** |
| **Jeżeli tak, to jakie:………………………………………………………………………………………………………………..** | | |

Potwierdzam poprawność i aktualność przedstawionych danych

(należy wypełnić w dniu przystąpienia do projektu)

………………………………….…, …………………r.

Miejscowość, data

………………………………………………..

czytelny podpis

Uczestnika projektu/ Rodzica/  
Opiekuna prawnego/Opiekuna faktycznego

1. Osoby zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym:

   * 1. osoby lub rodziny korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej;
     2. osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym;
     3. osoby przebywające w pieczy zastępczej lub opuszczające pieczę zastępczą oraz rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej;
     4. osoby nieletnie, wobec których zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz. U. z 2018 r. poz. 969);
     5. osoby przebywające w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2018 r. poz. 1457, z późn. zm.);
     6. osoby z niepełnosprawnością – osoby z niepełnosprawnością w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020 lub uczniowie/dzieci z niepełnosprawnościami w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze edukacji na lata 2014-2020;
     7. członkowie gospodarstw domowych sprawujący opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z nich nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością;
     8. osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu;
     9. osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020;
     10. osoby odbywające kary pozbawienia wolności;
     11. osoby korzystające z PO PŻ.

   [↑](#footnote-ref-1)
2. Osoba potrzebująca wsparcia w codziennym funkcjonowaniu - osoba, która ze względu na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego. Odbiorcami usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania są osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu i/lub niepełnosprawne. Pomoc przysługuje osobie, która z powodu wieku, choroby lub innych przyczyn wymaga pomocy innych osób i może być przyznana:

   a) osobie samotnej w rozumieniu art. 6 pkt 9 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, która jest pozbawiona takiej pomocy mimo wykorzystania własnych uprawnień, zasobów i możliwości;

   b) osobie samotnie gospodarującej w rozumieniu art. 6 pkt 10 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, gdy wspólnie niezamieszkujący małżonek, wstępni, zstępni nie mogą takiej pomocy zapewnić, wykorzystując swe uprawnienia, zasoby i możliwości;

   c) osobie w rodzinie, gdy rodzina nie może, z uzasadnionej przyczyny, zapewnić odpowiedniej pomocy, wykorzystując swe uprawnienia, zasoby i możliwości [↑](#footnote-ref-2)
3. Osoby zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym:

   * 1. osoby lub rodziny korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej;
     2. osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym;
     3. osoby przebywające w pieczy zastępczej lub opuszczające pieczę zastępczą oraz rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej;
     4. osoby nieletnie, wobec których zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz. U. z 2018 r. poz. 969);
     5. osoby przebywające w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2018 r. poz. 1457, z późn. zm.);
     6. osoby z niepełnosprawnością – osoby z niepełnosprawnością w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020 lub uczniowie/dzieci z niepełnosprawnościami w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze edukacji na lata 2014-2020;
     7. członkowie gospodarstw domowych sprawujący opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z nich nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością;
     8. osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu;
     9. osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020;
     10. osoby odbywające kary pozbawienia wolności;
     11. osoby korzystające z PO PŻ.

   [↑](#footnote-ref-3)