

.....  
(pieczęćka Oferenta)

.....  
(miejsce, data)

**O Ś W I A D C Z E N I E**  
**O CHARAKTERZE PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI W ZAKRESIE**  
**WSPARCIA OSÓB BEZDOMNYCH,**  
**NA KTÓRĄ OFERENT STARA SIĘ O FINANSOWE WSPARCIE**

W związku z ubieganiem się o przyznanie dofinansowania w otwartym konkursie ofert w ramach programu *Pokonać bezdomność. Program pomocy osobom bezdomnym*, Edycja 2022, na realizację **Działania nr 3B w ramach Modułu II / Modułu III INFRASTRUKTURA\***

.....  
.....  
(nazwa i adres siedziby Oferenta)

oświadcza, że prowadzi\*:

- 1) mieszkanie chronione treningowe w rozumieniu art. 53 ust. 4 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2021 r. poz. 2268) / inną formę wsparcia pozainstytucjonalnego<sup>1</sup>, w którym będą świadczone usługi wskazane w Module II Działanie nr 3, tj.....

.....  
.....  
(pełna nazwa i adres formy wsparcia)

\* niewłaściwe skreślić

<sup>1</sup> są to tzw. mieszkania ze wsparciem, najczęściej określane jako wspomagane, readaptacyjne itp., w których przebywają osoby będące w procesie wychodzenia z bezdomności, przygotowujące się pod opieką specjalistów do prowadzenia samodzielnego życia lub wspomagane w codziennym funkcjonowaniu.

Tego typu formy wsparcia są tworzone najczęściej w ramach pilotaży prowadzonych w zakresie programów finansowanych ze środków unijnych bądź w oparciu o lokalne programy przeciwdziałania bezdomności we współpracy samorządów z organizacjami pozarządowymi. Lokale przeznaczane do realizacji działań w tym zakresie pozyskiwane są zarówno z zasobów lokalowych samorządów, jak również z komercyjnego rynku najmu.

- 2) schronisko dla osób bezdomnych w rozumieniu art. 48a ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, tj. ....

.....  
.....,

(pełna nazwa i adres placówki/placówek)

- 3) noclegownię w rozumieniu art. 48a ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, tj. ....

.....  
.....,

(pełna nazwa i adres placówki/ placówek)

- 4) ogrzewalnię w rozumieniu art. 48a ust. 4 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, tj. ....

.....  
.....,

(pełna nazwa i adres placówki/placówek)

.....

.....

.....

(Podpis osoby/osób upoważnionych do reprezentowania Oferenta,  
z podaniem funkcji pełnionej w Organizacji)