**OŚWIADCZENIE O WYSTĘPOWANIU TRUDNOŚCI W ZAKRESIE ZDROWIA PSYCHICZNEGO U UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI**

**PROJEKTU**

**„Autostrada do pracy”**

**Nr projektu RPLU.11.01.00-06-0090/17-00**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IMIĘ I NAZWISKO

Uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że występują u mnie trudności w zakresie zdrowia psychicznego.

W związku z powyższym w okresie dwóch ostatnich lat (poprzedzających udział w projekcie) korzystałem/am z pomocy świadczonej w co najmniej 1 z wymienionych form: konsultacja psychologiczna, konsultacja psychiatryczna w poradni specjalistycznej, konsultacja w poradni rodzinnej, ośrodku interwencji kryzysowej lub ośrodku terapii uzależnień; terapia (psychoterapia) prowadzona przez psychologa, psychiatrę, terapeutę uzależnień, pozostawałem/am pod stałą opieką placówki realizującej świadczenia w obszarze zdrowia psychicznego i leczenia uzależnień, byłem/am hospitalizowany/a z powodu zaburzeń psychicznych.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| *Miejscowość i data* |  | *Czytelny podpis kandydata/ki* |