Załącznik nr 2 do umowy nr: **……………………….**

### **Informacja Beneficjenta programu „Samodzielność-Aktywność-Mobilność!” Mieszkanie dla absolwenta, dotycząca przedmiotu dofinansowania**

, dnia:

(miejscowość)

Zgodnie z paragrafem 4 punkt 2 umowy dofinansowania oświadczam, że przedmiot dofinansowania jest w całości zgodny z zakresem wskazanym w załączniku nr 1 do umowy.

Poniżej należy wskazać wszystkie adresy mieszkań oraz okresy wynajmu objęte dotychczas dofinansowaniem w ramach programu:

| Adres wynajmowanego mieszkania | Okres wynajmu mieszkania (od miesiąca - do miesiąca) | Ogólna liczba miesięcy wynajmu tego mieszkania |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |

Aktualnie umowa dofinansowania kosztów wynajmu mieszkania w ramach programu obejmuje następujący okres wynajmu mieszkania (zakreśl właściwy okres):

1. 1-12 miesięcy,
2. 13-24 miesięcy,
3. 25-36 miesięcy.

Oświadczam, że na dzień złożenia Informacji mieszkam w mieszkaniu, którego wynajem został dofinansowany w ramach umowy (zakreśl właściwą odpowiedź, w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „NIE” wskaż datę, od kiedy i powód braku zamieszkania):

1. Tak,
2. Nie, od dnia……………………….., z powodu …………………………………………………………….

Oświadczam, że wynajmowane mieszkanie spełnia kryterium dostępności dla mnie, to jest mogę samodzielnie poruszać się w mieszkaniu, bez przeszkód architektonicznych korzystać z wszystkich pomieszczeń, bez dodatkowej pomocy osób trzecich wyjść z mieszkania oraz z budynku (proszę zakreślić właściwą odpowiedź):

1. Tak,
2. Nie.

Ogólna ocena dostosowania wynajmowanego mieszkania do moich potrzeb wynikających   
z niepełnosprawności (w skali od „1” do „5”, gdzie ocena „1” jest oceną najniższą):

Oświadczenie dotyczące poszukiwania pracy, aktywności zawodowej, w tym zatrudnienia (**proszę uzupełnić zgodnie z instrukcjami w nawiasach).**

Na dzień złożenia niniejszej Informacji:

1. Zamieszczałam/em lub odpowiadałam/em na ogłoszenia, w tym także korzystanie   
   z aplikacji i portali umożliwiających poszukiwanie pracy znajdujących się w Internecie,
   1. Przybliżona liczba ogłoszeń zamieszczonych (wpisz liczbę):…………………………………………,
   2. Przybliżona liczba ogłoszeń przeglądanych (wpisz liczbę): …………………………....…………..;
2. Poszukiwałam/em pracy poprzez krewnych (zakreśl właściwe): Tak/Nie;
3. Poszukiwałam/em pracy poprzez znajomych (zakreśl właściwe): Tak/Nie;
4. Poszukiwałam/em pracy bezpośrednio w zakładach pracy (zakreśl właściwe): Tak/Nie;
5. Poszukiwałam/em pracy poprzez powiatowy urząd pracy (zakreśl właściwe): Tak/Nie;
6. Poszukiwałam/em pracy poprzez prywatne biuro pośrednictwa pracy (zakreśl właściwe): Tak/Nie;
7. Brałam/em udział w testach/ rozmowach kwalifikacyjnych (wpisz liczbę): ………………………;
8. Podjęłam/podjąłem starania o zorganizowanie własnego miejsca pracy (działalność gospodarcza, rolnicza) (zakreśl właściwe): Tak/Nie;
9. Jestem zarejestrowana/y w urzędzie pracy jako osoba poszukująca pracy od dnia   
   (wpisz datę):……………………………………;
10. Jestem zarejestrowana/y w urzędzie pracy jako osoba bezrobotna (wpisz datę):…………….;
11. Jestem zatrudniona/y (stosunek pracy na podstawie umowy o pracę, zawartej na czas nieokreślony lub określony) od dnia (wpisz datę): …………………………………………………………..,
    1. liczba miesięcy zatrudnienia (wpisz liczbę): ……………………………………………………………..;
12. Jestem zatrudniona/y na podstawie umowy cywilnoprawnej od dnia (wpisz datę): …………,
    1. liczba miesięcy zatrudnienia (wpisz liczbę):……………………………………………………………….;
13. Jestem zatrudniona/zatrudniony (wybierz właściwe) na podstawie na podstawie powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy lub umów o pracę od dnia (wpisz datę): ……………………………………..,
    1. liczba miesięcy zatrudnienia (wpisz liczbę): ……………………………………………………………..;
14. Prowadzę działalność gospodarczą od dnia (wpisz datę): ………………………………………………..;
15. Prowadzę działalność rolniczą od dnia (wpisz datę): ………………………………………………………..;
16. W okresie objętym dofinansowaniem wystąpiła przerwa w zatrudnieniu (zakreśl właściwe): Tak/Nie;
17. Jeśli wystąpiła przerwa w zatrudnieniu – trwała ona (wpisz liczbę miesięcy przerwy):……….;
18. Jestem w innej sytuacji – jakiej (opisz sytuację): …………….., od dnia (wpisz datę): ……………

Oświadczam ponadto, że:

1. Udokumentowany w zawartej umowie najmu miesięczny koszt wynajmu mieszkania wynosił w złotych (wpisz kwotę): ………………………………….;
2. Udokumentowany w zawartej umowie najmu łączny koszt wynajmu mieszkania obejmuje koszty eksploatacji mieszkania: Tak/Nie (zakreśl właściwe);
3. Wysokość kosztów eksploatacji mieszkania wynikająca z umowy najmu w złotych   
   (wpisz kwotę): ………………………….;
4. Wysokość czynszu najmu mieszkania wynikająca z umowy najmu w złotych (wpisz kwotę): ………………………….;
5. Status prawny mieszkania (zakreśl właściwe): spółdzielcze własnościowe / własnościowe;
6. Liczba osób niepełnosprawnych wspólnie zamieszkujących (bez Beneficjenta) (wpisz liczbę): …………………………;
7. Liczba osób sprawnych wspólnie zamieszkujących z Beneficjentem: (wpisz liczbę): ………;
8. Na każdego najemcę mieszkania przypada nie mniej niż 20m2: Tak/Nie (zakreśl właściwe);
9. Metraż ogólny mieszkania w metrach kwadratowych (wpisz liczbę): …………………………….;
10. Mieszkanie znajduje sia na kondygnacji (wpisz właściwą kondygnację, np. parter, pierwsze piętro): …………….;
11. Winda w budynku: Tak/Nie (zakreśl właściwe);
12. Winda dostępna dla osób poruszających się przy pomocy wózka inwalidzkiego: Tak/Nie (zakreśl właściwe);
13. Dostępne architektonicznie wejście do budynku, poziom zerowy: Tak/Nie (zakreśl właściwe);
14. W ogólnodostępnej powierzchni budynku nie ma progów i stopni: Tak/Nie (zakreśl właściwe);
15. Korytarze lub drzwi są odpowiednio szerokie: Tak/Nie (zakreśl właściwe);
16. W mieszkaniu jest bezpieczna powierzchnia podłóg: nie ma progów, stopni, materiały   
    są antypoślizgowe: Tak/Nie (zakreśl właściwe);
17. W mieszkaniu jest łatwy dostęp do okien: Tak/Nie (zakreśl właściwe);
18. Łazienka jest dostosowana do moich potrzeb: Tak/Nie (zakreśl właściwe);
19. Inne urządzenia (np. w kuchni) w mieszkaniu są dostępne: Tak/Nie (zakreśl właściwe);
20. Mam samodzielny pokój: Tak/Nie (zakreśl właściwe);
21. Ogólna ocena dostosowania mieszkania do moich potrzeb wynikających z niepełnosprawności (w skali od „1” do „5”, gdzie ocena „1” jest oceną najniższą):……………

Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie informacje są zgodne z prawdą.

Inne uwagi: ….

Podpis Beneficjenta: