

Załącznik nr 5 do Regulaminu Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie

**OŚWIADCZENIE O KORZYSTANIU Z PROGRAMU
OPERACYJNEGO POMOC ŻYWNOŚCIOWA 2014 - 2020**

Ja, niżej podpisany(a),

.....
(Imię i nazwisko kandydata do Projektu)

zam......
(adres zamieszkania: miejscowość, ulica, numer domu/mieszkania, kod pocztowy)

PESEL Kandydata/tki do Projektu:

Upředzony/a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że:

Korzystam **Nie Korzystam**¹

z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020.

Ponadto oświadczam², iż zakres uzyskanego wsparcia w ramach projektu nie będzie powielał działań, które ja lub moja rodzina otrzymała lub otrzymuje z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa (PO PŻ) w ramach działań towarzyszących, o których mowa w PO PŻ.

.....
Data *Czytelny podpis Kandydata/tki do Projektu*

.....
Data *Czytelny podpis prawnego opiekuna w przypadku, gdy Kandydat/ka do Projektu jest osobą ubezwłasnowolnioną*

¹ Niepotrzebne skreślić

² Dotyczy osób korzystających z POPŻ