

Załącznik nr 4B do Regulaminu Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie

OŚWIADCZENIE O KORZYSTANIU Z PROGRAMU OPERACYJNEGO POMOC ŻYWNOŚCIOWA 2014 - 2020

Nazwisko i imię kandydata/cki do Dziennego Domu Pobytu w Brzozowie	
PESEL	
Adres Zamieszkania	

Uprzedzony/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/cki 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