

**Oświadczenie osoby ubiegającej się o pomoc żywnościową  
w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa  
współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Pomocy Najbardziej Potrzebującym  
(dotyczy osób zakwalifikowanych i wykazanych na liście przekazanej przez OPS)<sup>1</sup>**

1. Imię i nazwisko osoby .....

2. informacja o osobie/rodzinie

**W pkt a, b, c zaznaczyć właściwe**

**a/ status osoby**

- 1) osoba samotnie gospodarująca      2) osoba w rodzinie

**b/ dochód osoby/rodziny** w odniesieniu do kryterium dochodowego określonego na podstawie art. 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej

- 1) do 100%      2) 100% -150%

**c/ powody udzielania pomocy<sup>2</sup>:**

- ubóstwo;
- bezdomność;
- bezrobocie;
- niepełnosprawność;
- potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności;
- trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w RP status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą;
- inne.

**W pkt d wpisać odpowiednią liczbę**

**d/ Liczba osób w rodzinie<sup>3</sup>**

1) Podział na płeć

Liczba kobiet

Liczba mężczyzn

2) Podział osób w rodzinie ze względu na wiek<sup>4</sup>:

- liczba dzieci w wieku do 15 lat lub poniżej

<sup>1</sup> Wypełnić wyłącznie w przypadku braku skierowania z OPS

<sup>2</sup> Zaznaczyć najistotniejsze powody

<sup>3</sup> Wpisać liczbę wszystkich osób w rodzinie, w tym osobę składającą oświadczenie, wymienioną w pkt 1

<sup>4</sup> Uwzględnić wszystkie grupy wiekowe

- liczba osób w wieku 65 lat lub powyżej
- liczba pozostałych osób

3) Podział osób w rodzinie ze względu na grupy docelowe:

- liczba bezdomnych
- liczba bezrobotnych
- liczba migrantów, osób obcego pochodzenia, mniejszości narodowych (w tym społeczności marginalizowanych)
- liczba niepełnosprawnych
- liczba pozostałych osób

**e/ Uczestnictwo osoby/członków rodziny w działaniach finansowanych ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego**

TAK

NIE

Należy podać rodzaj działań oraz wskazać osoby objęte działaniami realizowanymi w ramach EFS

**f/ termin obowiązywania oświadczenia (wpisać właściwą datę z listy OPS)**

.....

**g/ Oświadczenie**

Oświadczam, że nie otrzymuję pomocy żywnościowej w ramach PO PŻ z innej organizacji.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb realizacji Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020 zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa (Ustawa z dnia 29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych; tekst jednolity: Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zm.) oraz na przekazywanie danych osobowych do innych podmiotów uczestniczących w realizacji Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020. Mam prawo wglądu i poprawiania swoich danych.

**Data i podpis osoby składającej oświadczenie** .....