



.....
(Pieczęć)

OŚWIADCZENIE

Zaświadcza się, że Pan/Pani

.....
(Imię i nazwisko)

zamieszkały/a

.....
(Adres zamieszkania)

- a) posiada status osoby zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym¹ - osoby lub rodziny korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej;
- b) korzysta z Programu Operacyjnego Pomoc Żywniowa (PO PŻ 2014-2020).
(Proszę zaznaczyć odpowiedni kwadrat).
- TAK
- NIE

Wydaje się na wniosek Zainteresowanego na potrzeby projektu pn. **Nie wykluczaj swoich szans – przeciwdziałaj z nami wykluczeniu społecznemu i ubóstwu**

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis osoby wydającej zaświadczenie

¹ Zgodnie z definicją zawartą w Wytocznych Ministra Infrastruktury i Rozwoju w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014-2020.