



### Załącznik Nr 7 do wytycznych

## Oświadczenie osoby ubiegającej się o pomoc żywnościową w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020 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<sup>2</sup>

1) do 100%      2) 100% -200%

c/ **powody udzielania pomocy**<sup>3</sup>:

- ubóstwo;
- bezdomność;
- niepełnosprawność;
- potrzeba 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>4</sup>

1) Podział osób w rodzinie ze względu na płeć

Liczba kobiet

Liczba mężczyzn

2) Podział osób w rodzinie ze względu na wiek<sup>5</sup>:

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

<sup>2</sup> Kwoty kryterium dochodowego w PO PŻ: 1268 zł dla osoby samotnie gospodarującej oraz 1028 zł w przypadku osoby w rodzinie.

<sup>3</sup> Zaznaczyć najistotniejsze powody

<sup>4</sup> Wpisać liczbę wszystkich osób w rodzinie, w tym osobę składającą oświadczenie, wymienioną w pkt 1

<sup>5</sup> Uwzględniać wszystkie grupy wiekowe



- liczba dzieci w wieku 15 lat lub poniżej
- liczba osób w wieku 65 lat lub powyżej
- liczba pozostałych osób

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

- liczba bezdomnych
- liczba migrantów, osób obcego pochodzenia, mniejszości narodowych (w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie)
- 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

**Pomoc przyznaje się na Podprogram 2018**

**f/ 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 (Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. o ochronie danych osobowych (RODO) oraz na przekazywanie danych osobowych do innych podmiotów uczestniczących w realizacji Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020. Oświadczam, że zostałam/em poinformowany, iż przysługuje mi prawo dostępu do moich danych osobowych oraz ich poprawiania; wniesienia pisemnego, umotywowanego żądania zaprzestania przetwarzania moich danych osobowych; wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania moich danych, a także, że podanie przeze mnie danych osobowych jest dobrowolne

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

.....  
**imię i nazwisko**

.....  
**data**

.....  
**adres**

.....

## **O Ś W I A D C Z E N I E**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....  
**własnoręczny podpis**