



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)¹

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 społecznej²

1) do 100% 2) 100% -150%

c/ powody udzielania pomocy³:

ubóstwo;

bezdomność;

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 rodzinie⁴

1) Podział na płeć

Liczba kobiet

Liczba mężczyzn

¹ Wypełnić wyłącznie w przypadku braku skierowania z OPS

² Kwoty kryterium dochodowego 951 zł dla osoby samotnie gospodarującej oraz 771 zł w przypadku osoby w rodzinie.

³ Zaznaczyć najistotniejsze powody

⁴ Wpisać liczbę wszystkich osób w rodzinie, w tym osobę składającą oświadczenie, wymienioną w pkt 1



2) Podział osób w rodzinie ze względu na wiek⁵:

- liczba dzieci w wieku do 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

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

⁵ Uwzględniać wszystkie grupy wiekowe