



**Oświadczenie osoby ubiegającej się o pomoc żywnościową  
w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020  
współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Pomocy Najbardziej Potrzebującym<sup>1</sup>**

1. Imię i nazwisko .....

**2. Informacja o osobie/rodzinie**

W pkt a, b, c zaznaczyć właściwe

**a/ status osoby**

- 1) osoba samotna      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%

W pkt c wpisać odpowiednią liczbę

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

1) Podział osób w rodzinie ze względu na płeć:

liczba kobiet

liczba mężczyzn

2) Podział osób w rodzinie ze względu na wiek:

liczba dzieci w wieku 15 lub poniżej

liczba osób w wieku 65 lub powyżej

liczba pozostałych osób

**e/ Oświadczenie**

Oświadczam, że nie otrzymuje 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

<sup>1</sup> Oświadczenie osoby bezdomnej.

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



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

**f/ Opis sytuacji osoby składającej oświadczenie**

**g/ Kwalifikacja do udzielenia pomocy (zaznacza przedstawiciel organizacji partnerskiej regionalnej/lokalnej)<sup>2</sup>**

TAK - pomoc stała w formie paczek

TAK - pomoc stała w formie posiłku

NIE - odmowa udzielenia pomocy a/ nie spełnia kryterium dochodowego

b/ brak przesłanek do udzielenia pomocy

Uzasadnienie zakwalifikowania do udzielenia pomocy/odmowy udzielenia pomocy<sup>4</sup>

**Pomoc przyznaje się na Podprogram 2018**

**h/ Data i podpis przedstawiciela organizacji partnerskiej regionalnej/lokalnej<sup>2</sup> przyjmującego oświadczenie i kwalifikującego do udzielenia pomocy w ramach PO PŻ**

data ..... podpis i pieczęć .....

<sup>4</sup> Niepotrzebne skreślić