



Fundusze
Europejskie
Program Regionalny



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



**OŚWIADCZENIE O KORZYSTANIU Z PROGRAMU OPERACYJNEGO
POMOC ŻYWNOŚCIOWA 2014 - 2020**

.....
Imię i nazwisko

.....
.....
.....
Adres zamieszkania

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że korzystam/nie korzystam* z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020.

Ponadto oświadczam, iż zakres uzyskanego wsparcia, nie powiela działań, które otrzymuje z PO PŻ w ramach działań towarzyszących, o których mowa w PO PŻ.*

**Niepotrzebne skreślić*

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis



Fundacja Inicjatyw Społecznych
BARWY ZIEMI



**BĄDŹ ODWAŻNY
- PRZELAM BARIERY!**