…………………………………………..…

 Imię i nazwisko uczestnika

……………………………………………..

……………………………………………..

 Adres zamieszkania

**OŚWIADCZENIE**

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

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że obecnie 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.\*

Jednocześnie informuję, iż przed przystąpieniem do projektu pt. „Szansa na dobrą zmianę”
korzystałem/-am/ nie korzystałem/-am\* z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020.

*\*Niepotrzebne skreślić*

……………………………………………..…………

data i czytelny podpis uczestnika/ uczestniczki