**Załącznik Nr 5a do wytycznych**

**Oświadczenie osoby bezdomnej ubiegającej się o pomoc żywnościową**

**w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa**

**współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Pomocy Najbardziej Potrzebującym**

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

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

***W pkt c wpisać odpowiednią liczbę***

**c/ Liczba osób w rodzinie**[[1]](#footnote-1)

1. Podział na płeć:

liczba kobiet liczba mężczyzn

2) Podział 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 (Ustawa z dnia 29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych; tekst jednolity: Dz. U. z 2002r.   
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** ……………………………………………………………………………………

**f/ Opis sytuacji osoby składającej oświadczenie**

**g/ Kwalifikacja do udzielenia pomocy (*zaznacza przedstawiciel organizacji partnerskiej/lokalnej*)**

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[[2]](#footnote-2)

**Pomoc przyznaje się na okres (od……………………………………………..do…………………………………………..…)**

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

data ……………………………………………… podpis i pieczęć …………………………………………………………………..

1. 1 Wpisać liczbę wszystkich osób w rodzinie, w tym osobę składającą oświadczenie, wymienioną w pkt 1 [↑](#footnote-ref-1)
2. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-2)