**Załącznik Nr 5b do wytycznych**

**Oświadczenie osoby ubiegającej się o pomoc żywnościową**

**w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa**

**współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Pomocy Najbardziej Potrzebującym
(dotyczy osób zakwalifikowanych i wykazanych na liście przekazanej przez OPS)[[1]](#footnote-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 społecznej

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

**c/ powody udzielania pomocy**[[2]](#footnote-2):

 ubóstwo;

 bezdomność;

 bezrobocie;

 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 rodzinie**[[3]](#footnote-3)

1. Podział na płeć

 Liczba kobiet Liczba mężczyzn

2) Podział osób w rodzinie ze względu na wiek[[4]](#footnote-4):

* 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 bezrobotnych
* liczba migrantów, osób obcego pochodzenia, mniejszości
narodowych (w tym społeczności marginalizowanych)
* 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 …………………………………………………………**

1. Wypełnić wyłącznie w przypadku braku skierowania z OPS [↑](#footnote-ref-1)
2. Zaznaczyć najistotniejsze powody [↑](#footnote-ref-2)
3. Wpisać liczbę wszystkich osób w rodzinie, w tym osobę składającą oświadczenie, wymienioną w pkt 1 [↑](#footnote-ref-3)
4. Uwzględniać wszystkie grupy wiekowe [↑](#footnote-ref-4)