**Załącznik Nr 7**

**Oświadczenie osoby ubiegającej się o pomoc żywnościową**

**w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020 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[[2]](#footnote-2)

 1) do 100% 2) 100% -200%

**c/ powody udzielania pomocy**[[3]](#footnote-3):

 ubóstwo;

 bezdomność;

 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**[[4]](#footnote-4)

1. Podział na płeć

 Liczba kobiet Liczba mężczyzn

2) Podział osób w rodzinie ze względu na wiek[[5]](#footnote-5):

* 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 migrantów, osób obcego pochodzenia, mniejszości
narodowych (w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie)
* 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

**Pomoc przyznaje się na Podprogram 2017**

**f/ 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. Kwoty kryterium dochodowego 1268 zł dla osoby samotnie gospodarującej oraz 1028 zł w przypadku osoby w rodzinie. [↑](#footnote-ref-2)
3. Zaznaczyć najistotniejsze powody [↑](#footnote-ref-3)
4. Wpisać liczbę wszystkich osób w rodzinie, w tym osobę składającą oświadczenie, wymienioną w pkt 1 [↑](#footnote-ref-4)
5. Uwzględniać wszystkie grupy wiekowe [↑](#footnote-ref-5)