…………………………………………..…

 imię i nazwisko Kandydata/Kandydatki

……………………………………………..

……………………………………………..

……………………………………………..

adres zamieszkania

**OŚWIADCZENIE**

**O KORZYSTANIU Z PROGRAMU OPERACYJNEGO**

 **POMOC ŻYWNOŚCIOWA 2014 - 2020**

Uprzedzony/a o odpowiedzialności 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.

……………………………………… ….………....…...........................................

 miejscowość i data czytelny podpis Kandydata/Kandydatki

\*niewłaściwe skreślić