
Załącznik nr 5 do formularza zgłoszeniowego**OŚWIADCZENIE O KORZYSTANIU Z PROGRAMU
Fundusze Europejskie Pomoc Żywnościowa na lata 2021-2027**

Ja, niżej podpisany/a,

.....
(imię i nazwisko)

Zamieszkały/a,

.....
(adres zamieszkania)

oświadczam, że:

☐ Jestem osobą korzystającą z Programu Fundusze Europejskie Pomoc Żywnościowa na lata 2021-2027 (w załączeniu zaświadczenie z instytucji udzielającej pomocy żywnościowej)

☐ Nie jestem osobą korzystającą z Programu Fundusze Europejskie Pomoc Żywnościowa na lata 2021-2027

W przypadku korzystania przeze mnie lub moją rodzinę z Programu Fundusze Europejskie Pomoc Żywnościowa na lata 2021-2027 zakres wsparcia:

☐ nie będzie powielał działań, które ja lub moja rodzina otrzymała lub otrzymuje z w/w Programu w ramach działań towarzyszących, o których mowa w tym Programie.

☐ będzie powielał działań, które ja lub moja rodzina otrzymała lub otrzymuje z w/w Programu w ramach działań towarzyszących, o których mowa w tym Programie

.....
(Data i czytelny podpis kandydata/kandydatki/opiekuna prawnego)