*Załącznik nr 4 do Regulaminu Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie*

**OŚWIADCZENIE O KORZYSTANIU Z PROGRAMU OPERACYJNEGO PROMOC ŻYWNOŚCIOWA 2014 - 2020**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dane kandydata/tki  do Projektu pn.: „Całodobowy Dom Opieki w Starej Wsi”** | **Imię** |  | | | | | | | | | | |
| **Nazwisko** |  | | | | | | | | | | |
| **PESEL** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych   
z prawdą, niniejszym oświadczam, że:

󠆯□ **Korzystam** **z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020.**

Ponadto oświadczam[[1]](#footnote-1), iż zakres uzyskanego wsparcia w ramach projektu nie będzie powielał działań, które ja lub moja rodzina otrzymała lub otrzymuje z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa (PO PŻ) w ramach działań towarzyszących, o których mowa w PO PŻ.

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

*Data Czytelny podpis Kandydata/tki do Projektu*

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

*Data Czytelny podpis prawnego opiekuna w przypadku, gdy Kandydat/ka do Projektu jest osobą ubezwłasnowolnioną*

1. Dotyczy osób korzystających z POPŻ [↑](#footnote-ref-1)