



Załącznik nr 4 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

**OŚWIADCZENIE KANDYDATA/-TKI NA UCZESTNIKA/-CZKĘ  
w projekcie „Szansa na lepsze jutro”**

realizowanego w ramach 9 Osi Priorytetowej Region Spójny Społecznie Działanie  
9.1 Poddziałanie 9.1.2 Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego  
2014-2020

**O KORZYSTANIU Z PROGRAMU OPERACYJNEGO POMOC ŻYWNOŚCIOWA**

Ja niżej podpisany/-a:

.....

*(imię i nazwisko składającego/-ej oświadczenie)*

Zamieszkały/-a:.....

.....

*(adres zamieszkania: kod, miejscowość, ulica, nr domu/mieszkania)*

Numer PESEL:

.....

**OŚWIADCZAM, ŻE:**

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

Zakres uzyskanego wsparcia w Projekcie: „Szansa na lepsze jutro”, nie powieła działań, które otrzymuje z PO PŻ w ramach działań towarzyszących, o których mowa w PO PŻ

**Nie korzystam z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020**

.....

*Miejscowość, data*

.....

*Podpis Kandydata/-tki na  
Uczestnika/-czkę projektu*

