Załącznik nr 3 do *Formularza zgłoszeniowego*

**OŚWIADCZENIE**

Ja, niżej podpisany/a,

…………………………………………………………………………………………………

*(imię i nazwisko)*

Zamieszkały/a,

…………………………………………………………………………………………………

*(adres zamieszkania)*

Nr PESEL:

…………………………………………………………………………………………………

oświadczam, że:

** KORZYSTAM z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa**

** NIE KORZYSTAM z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa**

W przypadku korzystania przeze mnie lub moją rodzinę z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 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

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

 miejscowość i data podpis kandydata do projektu/opiekuna prawnego