Załącznik nr 3 do *Formularza zgłoszeniowego*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE KORZYSTANIA/NIE KORZYSTANIA Z PROGRAMU OPERACYJNEGO POMOC ŻYWNOŚCIOWA**

Ja, niżej podpisany/podpisana,

…………………………………………………………………………………………………

*(imię i nazwisko)*

Zamieszkały/zamieszkała,

…………………………………………………………………………………………………

*(adres zamieszkania)*

oświadczam, że:

** Jestem osobą korzystającą z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa**

** Nie jestem osobą korzystającą 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) (czytelny podpis kandydata/kandydatki do projektu/opiekuna
 prawnego)