



Oświadczenie osoby bezdomnej ubiegającej się o pomoc żywnościową w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Pomocy Najbardziej Potrzebującym

1. Imię i nazwisko:

2. Informacja o osobie/rodzinie:

(w pkt. a, b, c zaznaczyć właściwe, w pkt. d wpisać odpowiednią liczbę)

a) status osoby:

- osoba samotnie gospodarująca
- osoba w rodzinie

b) dochód osoby/rodziny w odniesieniu do kryterium dochodowego określonego na podstawie art. 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej:

- do 100%
- 100% -150%

c) powody udzielania pomocy¹:

- ubóstwo;
- bezdomność;
- bezrobocie;
- niepełnosprawność;
- potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności;
- trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w RP status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą;
- inne

d) liczba osób w rodzinie²:

1) Podział na płeć:

Liczba kobiet

Liczba mężczyzn

2) Podział osób w rodzinie ze względu na wiek³:

– liczba dzieci w wieku do 15 lat lub poniżej

– liczba osób w wieku 16 lat lub powyżej

– liczba pozostałych osób

¹ Zaznaczyć najistotniejsze powody

² Wpisać liczbę wszystkich osób w rodzinie, w tym osobę składającą oświadczenie, wymienioną w pkt. 1

³ Uwzględnić wszystkie grupy wiekowe



e) Oświadczenie:

Oświadczam, że nie otrzymuje pomocy żywnościowej w ramach PO PŻ z innej organizacji.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb realizacji Programu Operacyjnego Pomoc żywnościowa 2014-2020 zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa (Ustawa z dnia 29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych; tekst jednolity: Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 ze zm.) oraz na przekazywanie danych osobowych do innych podmiotów uczestniczących w realizacji Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020. Mam prawo wglądu i poprawiania swoich danych.

Data i podpis osoby składającej oświadczenie:

.....
Data

.....
Czytelny podpis

f) Opis sytuacji osoby składającej oświadczenie:



Nazwa i adres organizacji partnerskiej regionalnej/lokalnej, do której kierowana jest osoba/rodzina:

**DRZEWICKIE CENTRUM WOLONTARIATU „OFIARNA DŁOŃ”
26-340 Drzewica, ul. Stanisława Staszica 5**

WYPEŁNIA OPR/OPL⁴:

g) Kwalifikacja do udzielenia pomocy:

- TAK - pomoc stała w formie paczek,
- TAK - pomoc stała w formie posiłku,
- NIE - odmowa udzielenia pomocy:
 - nie spełnia kryterium dochodowego,
 - brak przesłanek do udzielenia pomocy.

Uzasadnienie zakwalifikowania do udzielenia pomocy/odmowy udzielenia pomocy⁵:

h) Pomoc przyznaje się na okres:

(od..... do.....)

i) Data i podpis przedstawiciela organizacji partnerskiej regionalnej/lokalnej przyjmującego oświadczenie i kwalifikującego do udzielenia pomocy w ramach PO PŻ:

.....
Data

.....
Pieczęć i podpis

⁴ OPR – organizacja partnerska regionalna, OPL – organizacja partnerska lokalna

⁵ Niepotrzebne skreślić