



.....  
pieczęć

### ZAŚWIADCZENIE

Zaświadcza się, że Pan/Pani .....

Zamieszkały/ła .....

- a) Posiada status osoby zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym – jest osobą lub członkiem rodziny korzystającą ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikującą się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej
- b) Korzysta z Programu Operacyjnego –Pomoc Żywnościowa 2014-2020 (proszę zaznaczyć odpowiedni kwadrat)

Tak

Nie

Wydaje się na wniosek Zainteresowanego na potrzeby projektu „Zmiana na lepsze”

Sporządzający ..... Data i podpis

..... pieczęć OPS