



**Brzeski Ośrodek  
Pomocy Społecznej  
w Brześciu Kujawskim**



Załącznik nr 3 do Zarządzenia nr 3/2025  
Dyrektora Brzeskiego Ośrodka Pomocy  
Społecznej w Brześciu Kujawskim  
z dnia 20 stycznia 2025r.

..... dn. ....

.....  
Imię i nazwisko Kandydatki/kandydata

.....  
adres zamieszkania

**OŚWIADCZENIE  
O KORZYSTANIU Z PROGRAMU FUNDUSZE EUROPEJSKIE POMOC  
ŻYWNOŚCIOWA 2021 -2027 PRZEZ KANDYDATA /KANDYDATKI DO KONTYNUACJI  
PROJEKTU „ROZWÓJ USŁUG SPOŁECZNYCH W GMINIE BRZEŚĆ KUJAWSKI”  
(KRYTERIUM DODATKOWE)**

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą,  
niniejszym oświadczam, że korzystam/nie korzystam\* z Programu Funduszy Europejskich na  
Pomoc Żywnościowa 2021-2027.

Ponadto oświadczam, iż zakres uzyskanego wsparcia, nie powiela działań, które otrzymuje  
z FEPŻ w ramach działań towarzyszących, o których mowa w FEPŻ.\*

*Niepotrzebne skreślić\**

.....  
podpis kandydatki/kandydata/rodzica/lub opiekuna prawnego