

Załącznik nr 6

do Zarządzenia nr 5/2025

Dyrektora Brzeskiego Ośrodka Pomocy Społecznej

w Brześciu Kujawskim z dnia 07 lutego 2025 r.

Brześć Kujawski, dn. ....

.....

Imię i nazwisko Kandydata/Kandydatki

.....

.....

Adres zamieszkania

**OŚWIADCZENIE O KORZYSTANIU Z FUNDUSZE EUROPEJSKIE POMOC  
ŻYWNOŚCIOWA 2021 – 2027 (KRYTERIUM DODATKOWE)**

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

Ponadto oświadczam, iż zakres uzyskanego wsparcia nie powieła działań, które otrzymuję z FEPŻ w ramach działań towarzyszących o których mowa w FEPŻ.

*\*Niepotrzebne skreślić*

.....

Podpis Kandydata/tki lub opiekuna prawnego