



**Brzeski Ośrodek
Pomocy Społecznej
w Brześciu Kujawskim**



Brześć Kujawski, dnia

.....

Imię i nazwisko Kandydata/Kandydatki

.....

.....

.....

Adres zamieszkania

OŚWIADCZENIE

**o korzystaniu przez kandydata/kandydatkę z pomocy w ramach Programu Fundusze
Europejskie Pomoc Żywnościowa na lata 2021-2027**

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że korzystam/nie korzystam* z pomocy w ramach Programu Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową na lata 2021-2027.

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

.....

podpis rodzica/opiekuna prawnego dziecka

*Niepotrzebne skreślić