



Załącznik nr 4 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Kompleksowe wsparcie społeczno-zawodowe osób z Nowego Sącza oraz powiatów nowosądeckiego i limanowskiego”

OŚWIADCZENIE O KORZYSTANIU Z PROGRAMU OPERACYJNEGO POMOC ŻYWNOŚCIOWA 2014-2020

Ja niżej podpisany/a

PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Świadomy/a odpowiedzialności
karnej wynikającej z art. 297 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks Karny (Dz. U. z 1997 r. Nr 88, poz. 553 z późn. zm.) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam że jestem osobą lub członkiem rodziny, która **korzysta** / **nie korzysta*** z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020.

Ponadto oświadczam, że zakres uzyskanego wsparcia w ramach projektu „Kompleksowe wsparcie społeczno-zawodowe osób z Nowego Sącza oraz powiatów nowosądeckiego i limanowskiego” nie będzie powielał działań, które ja lub moja rodzina otrzymała lub otrzymuje z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020.

.....
/data/

.....
/czytelny podpis Kandydata/