**Załącznik nr 7**. **Oświadczenie osoby ubiegającej się o pomoc żywnościową**

**w ramach Programu Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową 2021-2027 – Podprogram 2024  
(dotyczy osób zakwalifikowanych i wykazanych na liście przekazanej przez OPS)[[1]](#footnote-2)**

1. Imię i nazwisko osoby ………………………………………………………………………………

2. informacja o osobie/rodzinie

***W pkt a, b, c zaznaczyć właściwe***

**a/ status osoby**

1) osoba samotnie gospodarująca 2) osoba w rodzinie

**b/ dochód osoby/rodziny** w odniesieniu do kryterium dochodowego określonego na podstawie art. 8 ustawy   
z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej[[2]](#footnote-3)

1) do 100% 2) 100% -265%

**c/ powody udzielania pomocy**[[3]](#footnote-4):

ubóstwo;

bezdomność;

niepełnosprawność;

potrzeba ochrony macierzyństwa lub wielodzietności;

trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w RP status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą;

inne zgodnie z art. 7 ustawy o pomocy społecznej.

***W pkt d wpisać odpowiednią liczbę***

**d/ Liczba osób w rodzinie**[[4]](#footnote-5)

1. Podział osób w rodzinie ze względu na płeć:

Liczba kobiet Liczba mężczyzn

2) Podział osób w rodzinie ze względu na wiek[[5]](#footnote-6):

* liczba dzieci w wieku poniżej 18 roku życia
* liczba osób młodych w wieku 18-29 lat
* liczba osób w wieku 65 lat i starszych
* liczba pozostałych osób

3) Podział osób w rodzinie ze względu na grupy docelowe:

* liczba osób z niepełnosprawnościami
* liczba obywateli państw trzecich[[6]](#footnote-7)
* liczba osób obcego pochodzenia i należących do mniejszości

(w tym społeczności marginalizowanych, takich jak Romowie)

* liczba osób bezdomnych
* liczba pozostałych osób

**e/ Uczestnictwo osoby/członków rodziny w działaniach finansowanych ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+)**

**TAK NIE**

Należy podać rodzaj działań oraz wskazać osoby objęte działaniami realizowanymi w ramach EFS+

**Niniejsze oświadczenie zachowuje ważność przez cały okres realizacji Podprogramu 2024**

**f/ Oświadczenie**

Oświadczam, że nie otrzymuję pomocy żywnościowej w ramach FEPŻ z innej organizacji partnerskiej.

Oświadczam, że poinformowano mnie o przetwarzaniu moich danych osobowych dla potrzeb realizacji Programu Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową 2021-2027 zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa (Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. o ochronie danych osobowych (RODO) oraz o możliwości przekazywania danych osobowych do innych podmiotów uczestniczących w realizacji Programu FEPŻ. Oświadczam, że zostałam/em poinformowany, iż przysługuje mi prawo dostępu do moich danych osobowych oraz ich poprawiania; wniesienia pisemnego, umotywowanego żądania zaprzestania przetwarzania moich danych osobowych; wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania moich danych, a także, że podanie przeze mnie danych osobowych jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym powierzonego administratorowi.

**Data i podpis osoby składającej oświadczenie …………………………………………………………**

1. Wypełnić wyłącznie w przypadku braku skierowania z OPS [↑](#footnote-ref-2)
2. Kwoty kryterium dochodowego: 2 056,40 zł dla osoby samotnie gospodarującej oraz 1 590 zł w przypadku osoby w rodzinie. Od 1 stycznia 2025 r. kryteria dochodowe wynoszą odpowiednio 2 676,50 PLN dla osoby samotnie gospodarującej i 2 180,95 PLN dla osoby w rodzinie [↑](#footnote-ref-3)
3. Zaznaczyć najistotniejsze powody [↑](#footnote-ref-4)
4. Wpisać liczbę wszystkich osób w rodzinie, w tym osobę składającą oświadczenie, wymienioną w pkt 1 [↑](#footnote-ref-5)
5. Uwzględniać wszystkie grupy wiekowe [↑](#footnote-ref-6)
6. „Obywatel państwa trzeciego” oznacza osobę niebędącą obywatelem Unii Europejskiej, w tym bezpaństwowców i osoby o nieokreślonym obywatelstwie. [↑](#footnote-ref-7)