**Załącznik nr 1 do Formularza rekrutacyjnego**

**OŚWIADCZENIE**

**O KORZYSTANIU Z PROGRAMU OPERACYJNEGO POMOC ŻYWNOŚCIOWA 2014 - 2020**

Ja, niżej podpisany/a ……………………………………………………………………………

*(imię i nazwisko)*

zamieszkały/a ……………………………………………………..……………………………

*(adres zamieszkania: ulica, numer, kod, miejscowość)*

uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że korzystam/nie korzystam\* z **Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020**.

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

*\*Niepotrzebne skreślić*

…………………………………..…………

data i czytelny podpis Kandydata/tki