

**Oświadczenie potwierdzające korzystanie
z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020
„SZANSA II”**

Ja, niżej podpisany/a:

zamieszkały/a: , powiat

w województwie podlaskim, numer PESEL

oświadczam, iż korzystam z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014- 2020.

Organizacją wydającą pomoc jest:

Pouczony/a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą,

oświadczam, iż powyższe dane są zgodne z prawdą.

.....
Data

.....
Czytelny podpis