



Załącznik nr 5
do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie
pn. **Dzienny Ośrodek Rehabilitacyjno-Pielęgnacyjny dla Osób Starszych**

OŚWIADCZENIE
o korzystaniu/niekorzystaniu z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020
w ramach projektu pn.

Dzienny Ośrodek Rehabilitacyjno-Pielęgnacyjny dla Osób Starszych

Ja, niżej podpisany/a

oświadczam, że jestem osobą lub członkiem rodziny, która korzysta / nie korzysta* z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020.

W przypadku korzystania z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020 oświadczam, iż zakres uzyskanego wsparcia w ramach projektu pn. ***Dzienny Ośrodek Rehabilitacyjno-Pielęgnacyjny dla Osób Starszych*** nie będzie powielał działań, które ja lub moja rodzina otrzymała lub otrzymuje z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa (PO PŻ) w ramach działań towarzyszących, o których mowa w PO PŻ.

Uprzedzony/a odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszy oświadczam, że poniższe informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis Uczestnika/Uczestniczki
lub Opiekuna Prawnego