…………………………..

 (pieczęć)

**ZAŚWIADCZENIE**

Zaświadcza się, że Pan/Pani ………………………………………………………………………………………………………………..

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

a) posiada status osoby zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym[[1]](#footnote-1) - osoby lub rodziny korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej;

b) korzysta z Programu Operacyjnego Pomoc Żywieniowa (PO PŻ 2014-2020).

*(Proszę zaznaczyć odpowiedni kwadrat).*

* TAK
* NIE

Wydaje się na wniosek Zainteresowanego na potrzeby projektu **Aktywni od zaraz!**.

………………………………………….. ………………………………………………………………………… miejscowość i data czytelny podpis osoby wydającej zaświadczenie

1. Zgodnie z definicją zawartą w *Wytycznych Ministra Infrastruktury i Rozwoju w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014-2020*. [↑](#footnote-ref-1)