



Część A

Załącznik Nr 5 do wytycznych

.....
Pieczęć OPS

Skierowanie do otrzymania pomocy żywnościowej w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020 współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Pomocy Najbardziej Potrzebującym (FEAD)

Nr

1. Imię i nazwisko

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 ¹

- 1) do 100% 2) 100% -200%

c/ powody udzielania pomocy²:

- ubóstwo;
- bezdomność;
- niepełnosprawność;
- potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności;
- trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w RP status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą;
- inne

W pkt d wpisać odpowiednią liczbę

d/ Liczba osób w rodzinie³

1) Podział osób w rodzinie ze względu na płeć

Liczba kobiet

Liczba mężczyzn

2) Podział osób w rodzinie ze względu na wiek⁴:

- liczba dzieci w wieku do 15 lat lub poniżej

¹ Kwota kryterium dochodowego w POPŻ wynosi 1402 zł dla osoby samotnie gospodarującej oraz 1056 zł w przypadku osoby w rodzinie

² Zaznaczyć najistotniejsze powody

³ Wpisać liczbę wszystkich osób w rodzinie, w tym osobę składającą oświadczenie

⁴ Uwzględniać wszystkie grupy wiekowe



- liczba osób w wieku 65 lat lub powyżej

- liczba pozostałych osób

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

- liczba bezdomnych

- liczba migrantów, osób obcego pochodzenia
mniejszości narodowych (w tym społeczności marginalizowanych, takich jak Romowie),

- liczba niepełnosprawnych

- liczba pozostałych osób

e/ Uczestnictwo osoby/członków rodziny w działaniach finansowanych z EFS

TAK

NIE

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

f/ skierowanie na Podprogram 2019

g/ Nazwa i adres organizacji partnerskiej regionalnej/lokalnej, do której kierowana jest osoba/rodzina

.....

h/ Data, podpis i pieczęć pracownika socjalnego OPS

.....

i/ Oświadczam, że poinformowano mnie o przetwarzaniu moich danych osobowych dla potrzeb realizacji Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020 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 Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020. 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 odbierającej skierowanie

.....



Część B

OŚWIADCZENIE

Miejscowość, dnia.....

.....

Imię i nazwisko

.....

adres

.....

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że mój dochód netto / dochód netto mojej rodziny w miesiącu poprzedzającym miesiąc złożenia oświadczenia wyniósłzł, słownie

Liczba członków rodziny⁵ pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi osoby/osób.

Oświadczam, że w miesiącu Dochód netto na osobę w rodzinie wyniósł zł.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....

Podpis

⁵ Przez członków rodziny rozumie się osoby spokrewnione lub niespokrewnione pozostające w faktycznym związku, wspólnie zamieszkujące i gospodarujące.