**OŚWIADCZENIE**

**o spełnieniu kryteriów grupy docelowej**

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

nr PESEL: ……………………………………

świadomy/a odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy oświadczam, że spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie „**Bezpiecznie-zdrowo-serdecznie - usługi i teleopieka dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu**”, to jest:

 **jestem** mieszkańcem Gminy Jastrzębia,

**jestem** osobą niesamodzielną potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu,

**jestem** osobą zagrożoną wykluczeniem społecznym/ubóstwem

**nie korzystam** z usług opiekuńczych świadczonych w miejscu

zamieszkania

Jastrzębia, dnia……………… …………………………….…………………….

 Podpis Kandydata/Kandydatki

**OŚWIADCZENIE**

**kryterium dochodowego**

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

nr PESEL: ……………………………………

świadomy/a odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy oświadczam, że dochód na jednego członka rodziny/ na osobę samotnie gospodarującą\* wynosi: ………………………………………………………………………………………………….

Jastrzębia, dnia……………… …………………………….…………………….

 Podpis Kandydata/Kandydatki

**\***niewłaściwe skreślić

**OŚWIADCZENIE**

**o korzystaniu z PO PŻ**

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

nr PESEL: ……………………………………

świadomy/a odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy oświadczam, że **korzystam/nie korzystam** z Programu Operacyjnego Pomocy Żywnościowej.

Jastrzębia, dnia……………… …………………………….…………………….

 Podpis Kandydata/Kandydatki

**\***niewłaściwe skreślić