



**OŚWIADCZENIE O POZOSTAWANIU W UBÓSTWIE I KORZYSTANIU Z PO PŻ**  
**złożone w ramach projektu**  
**OD WYKLUCZENIA DO ZATRUDNIENIA**  
**nr projektu RPWP.07.01.02-30-0125/22**

Ja, niżej podpisany/a ....., nr PESEL .....,  
(imię i nazwisko)

zamieszkały/a .....  
(adres zamieszkania: ulica, numer domu, kod pocztowy, miejscowość)

Oświadczam, iż jestem osobą spełniającą kryterium ubóstwa, tj. nie przekraczam tzw. ustawowej granicy ubóstwa – kwoty dochodów, która zgodnie z obowiązującą ustawą o pomocy społecznej uprawnia do ubiegania się o przyznanie świadczenia pieniężnego.

W związku z powyższym mój dochód<sup>1</sup> jako:

- osoby samotnie gospodarującej, nie przekracza kwoty 776,00 zł netto,
- osoby w rodzinie, nie przekracza kwoty 600,00 zł netto.

.....  
(czytelny podpis kandydata/ki)

Oświadczam, iż jestem osobą korzystającą z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020 (PO PŻ) i mój udział we wsparciu nie powiela działań, które otrzymuję z PO PŻ w ramach działań towarzyszących, o których mowa w PO PŻ.

.....  
(czytelny podpis kandydata/ki)

Zostałem/am poinformowany/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w powyższym oświadczeniu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

.....  
(czytelny podpis Kandydata/ki)

<sup>1</sup>Zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, za dochód uważa się sumę miesięcznych przychodów z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku lub w przypadku utraty dochodu z miesiąca, w którym wniosek został złożony, bez względu na tytuł i źródło ich uzyskania, jeżeli ustawa nie stanowi inaczej, pomniejszoną o: a) miesięczne obciążenie podatkiem dochodowym od osób fizycznych; b) składki na ubezpieczenie zdrowotne określone w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ubezpieczenia społeczne określone w odrębnych przepisach; c) kwotę alimentów świadczonych na rzecz innych osób.