**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]](#footnote-1)

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

**c/ powody udzielania pomocy**[[2]](#footnote-2):

 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 rodzinie**[[3]](#footnote-3)

1. Podział osób w rodzinie ze względu na płeć

 Liczba kobiet Liczba mężczyzn

2) Podział osób w rodzinie ze względu na wiek[[4]](#footnote-4):

* liczba dzieci w wieku do 15 lat lub poniżej
* 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 2017**

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

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..**

**h/ Data, podpis i pieczęć pracownika socjalnego OPS**

 **…………………………………………………………**

**i/** Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez OPS dla potrzeb realizacji Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020 zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa (Ustawa z dnia 29.08.1997 roku o ochronie danych osobowych; Dz. U. z 2016r. poz. 922) oraz na przekazywanie 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 dobrowolne.

**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 wyniósł ……………………………zł, słownie ……………………………………………….……………….…….……….

Liczba członków rodziny[[5]](#footnote-5) 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

1. Kwota kryterium dochodowego w POPŻ wynosi 1268 zł dla osoby samotnie gospodarującej oraz 1028 zł w przypadku osoby w rodzinie [↑](#footnote-ref-1)
2. Zaznaczyć najistotniejsze powody [↑](#footnote-ref-2)
3. Wpisać liczbę wszystkich osób w rodzinie, w tym osobę składającą oświadczenie [↑](#footnote-ref-3)
4. Uwzględniać wszystkie grupy wiekowe [↑](#footnote-ref-4)
5. Przez członków rodziny rozumie się osoby spokrewnione lub niespokrewnione pozostające w faktycznym związku, wspólnie zamieszkujące i gospodarujące. [↑](#footnote-ref-5)