

**Oświadczenie o spełnianiu wymogów kwalifikujących  
do udziału w projekcie:**

*„Łódzki kompas wsparcia społecznego i zawodowego”*

Ja, niżej podpisany/a: .....  
zamieszkały/a w ....., powiat .....  
w województwie łódzkim, numer PESEL ....., oświadczam, iż  
korzystam z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020.

**Pouczony/a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych  
z prawdą, oświadczam, iż powyższe dane są zgodne z prawdą.**

.....  
Data

.....  
Czytelny podpis