



Oświadczenie potwierdzające korzystanie z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020

„Kompas aktywności”

Ja, niżej podpisany/a:
zamieszkały/a w , powiat
gmina w województwie podlaskim, 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