

**ZAŁĄCZNIK NR 1 DO OŚWIADCZENIA OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ O POMOC ŻYWNOŚCIOWĄ W RAMACH
PROGRAMU OPERACYJNEGO POMOC ŻYWNOŚCIOWA 2014-2020 WSPÓŁFINANSOWANEGO Z EUROPEJSKIEGO
FUNDUSZU POMOCY NAJBARDZIEJ POTRZEBUJĄCYM**

PODPROGRAM 2018

Lp	NAZWISKO I IMIĘ	WIEK	SKŁADNIKI DOCHODU POSZCZEGÓLNYCH CZŁONKÓW RODZINY
1			Dochód z gospodarstwa rolnego: ha przeliczeniowe x 288,00zł
2			=.....
3			Renta/ emerytura
4			Świadczenia rodzinne z GOPS:
5			Wynagrodzenie za pracę/ dochód z prac dorywczych
6			1).....
7			2).....
8			3).....
9			4).....
10			5).....
			Alimenty/ świadczenia z FA:
			Zasiłek dla bezrobotnych:
			Łączny dochód rodziny:
			Dochód w przeliczeniu na osobę:

W przypadku zakwalifikowania Mnie przez GOPS w Hannie do uczestnictwa w działaniach towarzyszących w ramach Podprogramu POPŻ 2018 zobowiązuje się do uczestnictwa w tych działaniach.

Oświadczam, że powyższe dane podałem/ podałam zgodnie z prawdą oraz jestem świadomy/ świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Hanna, dnia

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)