



Załącznik nr 5

.....dnia.....

## Zaświadczenie

Zaświadczam, że Pan/Pani\* .....

Zamieszkały/-a.....

PESEL..... korzysta/ nie korzysta\* z pomocy żywnościowej w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa.

Zaświadczam, że zakres wsparcia osoby lub ich rodzin nie powiela działań, które otrzymał/otrzymuje z POPŻ w ramach działań towarzyszących, o których mowa w PO PŻ.

.....  
*podpis Kierownika Ośrodka Pomocy Społecznej*

\*niepotrzebne skreślić