



Świątki, dnia ..... r.

## **Z A Ś W I A D C Z E N I E**

do formularza rekrutacyjnego do projektu

**„Łączymy pokolenia - edycja II”**

Projekt realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego

Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020

Nr projektu RPWM.11.02.03-28-0003/21

### **Dane członków rodziny:**

.....  
.....  
.....  
.....

1. Zaświadcza się, że rodzina korzysta z pomocy w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa\*:

TAK                      NIE

2. Zaświadcza się, że rodzina doświadcza wielokrotnego wykluczenia społecznego z powodu przesłanek\*:

- ubóstwo	TAK	NIE
- bezrobocie	TAK	NIE
- niepełnosprawność	TAK	NIE
- przemoc w rodzinie	TAK	NIE
- potrzeba ochrony macierzyństwa lub wielodzietność	TAK	NIE
- bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i w prowadzeniu gospodarstwa domowego	TAK	NIE
- alkoholizm lub narkomania	TAK	NIE
- inne (jakie): .....	TAK	NIE

.....

.....  
Pieczętka i podpis pracownika GOPS

\*proszę podkreślić właściwe