

Załącznik nr 9

 Bytoń, dnia………..………...

**OŚWIADCZENIE**

**o korzystaniu z PO PŻ**

Ja, niżej podpisana/-y …………………………………………………………………… oświadczam, że jestem osobą korzystającą/ nie korzystającą ze wsparcia w ramach Program Operacyjny Pomoc Żywnościowa 2014-2020 (PO PŻ).

……………………………………….

 czytelny podpis uczestnika

Niniejsze oświadczenie kandydat składa pouczony o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego - Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznając nieprawdę lub zatajając prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.

……………………………………….

 czytelny podpis uczestnika