



Część A- Podprogram 2021 Plus

.....Załącznik Nr 5 do wytycznych w ramach PO PŻ w Podprogramie 2021 Plus

Pieczęć OPS

Skierowanie do otrzymania pomocy żywnościowej w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020 współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Pomocy Najbardziej Potrzebującym (FEAD)

Podprogram 2021 Plus

Nr

1. Imię i nazwisko

2. informacja o osobie/rodzinie

W pkt a, b, c zaznaczyć właściwe

a/ status osoby

- 1) osoba samotnie gospodarująca 2) osoba w rodzinie

b/ dochód osoby/rodziny w odniesieniu do kryterium dochodowego określonego na podstawie art. 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej¹

- 1) do 100% 2) 100% -235%

c/ powody udzielania pomocy²:

ubóstwo;

bezdomność;

niepełnosprawność;

potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności;

trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w RP status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą;

inne

W pkt d wpisać odpowiednią liczbę

d/ Liczba osób w rodzinie³

1) Podział osób w rodzinie ze względu na płeć

Liczba kobiet

Liczba mężczyzn

¹Kwota kryterium dochodowego w POPŻ wynosi 1 823,60 zł dla osoby samotnie gospodarującej oraz 1 410 zł w przypadku osoby w rodzinie

²Zaznaczyć najistotniejsze powody

³Wpisać liczbę wszystkich osób w rodzinie, w tym osobę składającą oświadczenie

2) Podział osób w rodzinie ze względu na wiek⁴:

- liczba dzieci w wieku do 15 lat lub poniżej
- liczba osób w wieku 65 lat lub powyżej
- liczba pozostałych osób

3) Podział osób w rodzinie ze względu na grupy docelowe:

- liczba bezdomnych
- liczba migrantów, osób obcego pochodzenia mniejszości narodowych (w tym społeczności marginalizowanych, takich jak Romowie),
- liczba niepełnosprawnych
- liczba pozostałych osób

e/ Uczestnictwo osoby/członków rodziny w działaniach finansowanych z EFS

TAK

NIE

Należy podać rodzaj działań oraz wskazać osoby objęte działaniami realizowanymi w ramach EFS

f/ skierowanie na Podprogram 2021 Plus

g/ Nazwa i adres organizacji partnerskiej regionalnej/lokalnej, do której kierowana jest osoba/rodzina

FUNDACJA PORANEK 97-225 Ujazd, Olszowa 11/4

h/ Data, podpis i pieczęć pracownika socjalnego OPS

.....

i/ Oświadczam, że poinformowano mnie o przetwarzaniu moich danych osobowych dla potrzeb realizacji Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020 zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa (Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. o ochronie danych osobowych (RODO) oraz o możliwości przekazywania danych osobowych do innych podmiotów uczestniczących w realizacji Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020. Oświadczam, że zostałam/em poinformowany, iż przysługuje mi prawo dostępu do moich danych osobowych oraz ich poprawiania; wniesienia pisemnego, umotywowanego żądania zaprzestania przetwarzania moich danych osobowych; wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania moich danych, a także, że podanie przeze mnie danych osobowych jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym powierzonego administratorowi danych.

Data i podpis osoby odbierającej skierowanie:

.....

⁴Na skierowaniu należy uwzględnić wszystkie grupy wiekowe