*Załącznik nr 3 do Wniosku Zgłoszeniowego do korzystania z usług społecznych oferowanych w Programie Usług Społecznych w Gminie Tryńcza w ramach projektu pn.: Centrum Usług Społecznych w Gminie Tryńcza współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE KORZYSTANIA ZE WSPARCIA PROGRAMU OPERACYJNEGO POMOC ŻYWNOŚCIOWA**

Ja, niżej podpisana/y,

……………………………………………………………………...…………………………...

(imię i nazwisko uczestnika projektu)

zamieszkała/y…………………………………………………………………………….……

.………………………………………………………………………………………………….

(adres zamieszkania: miejscowość, numer domu/ mieszkania, kod pocztowy)

Telefon kontaktowy: ………………………………………………..

Numer PESEL: ……………………………………………………..

Oświadczam, że korzystam z pomocy żywnościowej w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2021.

Skorzystałem/łam z następujących działań towarzyszących:

* Warsztaty kulinarne dla różnych grup pokoleniowych z udziałem ekspertów kulinarnych, kuchmistrzów, dietetyków, pokazując różne możliwości przygotowania i wykorzystania artykułów spożywczych;
* Warsztaty dietetyczne i dotyczące zdrowego żywienia;
* Programy edukacyjne propagujące zasady zdrowego odżywiania i przeciwdziałanie marnowaniu żywności;
* Warsztaty edukacji ekonomicznej (nauka tworzenia, realizacji i kontroli budżetu domowego, ekonomicznego, prowadzenia gospodarstwa domowego, z uwzględnieniem wszystkich finansowych i rzeczowych dochodów rodziny, w tym darów żywnościowych);
* Inne ,tj………………………………………………………………………………………

…………………………………….. ………………….……………..…

miejscowość, data czytelny podpis uczestnika lub

 rodzica/opiekuna prawnego