



.....  
(Imię i nazwisko Ojca/Opiekuna Prawnego)

Tychy, dn. ....

.....  
(Adres zamieszkania, nr tel. kontaktowego)

.....  
(Imię i nazwisko Matki/Opiekuna Prawnego)

.....  
(Adres zamieszkania, nr tel. kontaktowego)

### **Oświadczenie o korzystaniu z PO PŻ**

Ja niżej podpisana/y, oświadczam, że korzystałam/łem (korzystam) / nie korzystałam/łem (nie korzystam)\* z pomocy Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020 ze Śląskiego Banku Żywności.

.....  
podpis matki/opiekuna prawnego

.....  
podpis ojca/opiekuna prawnego

\*niepotrzebne skreślić