



**Załącznik Nr 7 do Wytycznych Podprogram 2021 Plus**

**Oświadczenie osoby ubiegającej się o pomoc żywnościową  
w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020 współfinansowanego z Europejskiego  
Funduszu Pomocy Najbardziej Potrzebującym  
(dotyczy osób zakwalifikowanych i wykazanych na liście przekazanej przez OPS)<sup>1</sup>  
Podprogram 2021 Plus**

1. Imię i nazwisko osoby .....

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 społecznej<sup>2</sup>

1) do 100%      2) 100% -235%

**c/ powody udzielania pomocy<sup>3</sup>:**

- ubóstwo;
- bezdomność;
- niepełnosprawność;
- potrzeba 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 rodzinie<sup>4</sup>**

1) Podział osób w rodzinie ze względu na płeć

Liczba kobiet

Liczba mężczyzn

2) Podział osób w rodzinie ze względu na wiek<sup>5</sup>:

<sup>1</sup> Wypełnić wyłącznie w przypadku braku skierowania z OPS

<sup>2</sup> Kwoty kryterium dochodowego w PO PŻ: 1 823.60 zł dla osoby samotnie gospodarującej oraz 1 410.00 zł w przypadku osoby w rodzinie.

<sup>3</sup> Zaznaczyć najistotniejsze powody

<sup>4</sup> Wpisać liczbę wszystkich osób w rodzinie, w tym osobę składającą oświadczenie, wymienioną w pkt 1

<sup>5</sup> Uwzględniać wszystkie grupy wiekowe



- liczba dzieci w wieku 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:

----- 500+

- 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 ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego .**

TAK

NIE

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

**Pomoc przyznaje się na Podprogram 2021 Plus**

**f/ Oświadczenie**

Oświadczam, że nie otrzymuję pomocy żywnościowej w ramach PO PŻ z innej organizacji.

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.

**Data i podpis osoby składającej oświadczenie .....**



## Kluzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych

(sporządza właściwa OPR/OPL)

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE poniżej przekazuję następujące informacje:

**Tożsamość administratora i dane kontaktowe** Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest ..... z siedzibą w.....<sup>6</sup>

**Dane kontaktowe inspektora ochrony danych osobowych** W sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych prosimy o kontakt z Inspektorem Ochrony Danych drogą elektroniczną – adres email:.....lub pisemnie na adres siedziby administratora.<sup>7</sup>

**Cele przetwarzania i podstawa prawna przetwarzania** Przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych jest niezbędne do udzielenia pomocy żywnościowej w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020 (PO PŻ), współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Pomocy Najbardziej Potrzebującym i jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze. Podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO) - oraz art. 134m ust. 1 i 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej. Ponadto w przypadku podania przez Panią/Pana informacji/danych, o których mowa w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej związanych ze stanem zdrowia, podstawą przetwarzania jest także art. 9 ust. 2 lit. g RODO.

**Odbiorcy danych lub kategorie odbiorców danych** Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane podmiotom upoważnionym do ich pozyskania na podstawie przepisów prawa tj. innym podmiotom uczestniczącym w realizacji Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020, Administrator nie będzie przekazywał Pani/Pana danych osobowych do państwa trzeciego lub do organizacji międzynarodowej.

**Okres przechowywania danych** Pani/Pana dane będą przechowywane do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów, tj. przez okres realizacji Programu – do czasu zatwierdzenia sprawozdania końcowego przez Komisję Europejską oraz 5 lat po zatwierdzeniu sprawozdania. Sprawozdania końcowe jest składane do KE z dniem 30 września 2024 r.

**Prawa podmiotów danych** Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do swoich danych osobowych, prawo do żądania ich sprostowania, do ograniczania przetwarzania tych danych oraz prawo do żądania ich usunięcia po upływie okresu, o którym mowa powyżej. W trakcie przetwarzania Pani/Pana danych osobowych nie będzie dochodzić do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, ani do profilowania.

**Prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego** Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, tel: 22 860 70 86

### .Informacja o dobrowolności podania danych

Podanie przez Panią/Pana danych jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego, o którym mowa w art. 134m ust. 1 i 2 ustawy o pomocy społecznej ciążącego na administratorze w związku z realizacją POPŻ .

<sup>6</sup> Wypełnić danymi właściwej OPR/OPL.

<sup>7</sup> Wypełnić danymi właściwej OPR/OPL.

PROGRAM OPERACYJNY  
POMOC ŻYWNOŚCIOWA  
2014-2020



Ministerstwo Rodziny  
i Polityki Społecznej

**UNIA EUROPEJSKA**

EUROPEJSKI FUNDUSZ POMOCY  
NAJBARDZIEJ POTRZEBUJĄCYM

