

Pieczęć OPS

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

Nr

1. Imię i nazwisko

Zam.

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

1) do 100% 2) 100% -150%

c/ powody udzielania pomocy¹:

- ubóstwo;
- bezdomność;
- bezrobocie;
- 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 rodzinie²**

1) Podział na płeć

Liczba kobiet

Liczba mężczyzn

2) Podział osób w rodzinie ze względu na wiek³:¹ Zaznaczyć najistotniejsze powody² Wpisać liczbę wszystkich osób w rodzinie, w tym osobę składającą oświadczenie, wymienioną w pkt 1³ Uwzględnić wszystkie grupy wiekowe

- 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 bezrobotnych
- liczba migrantów, w tym osób obcego pochodzenia, mniejszości narodowych
- 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/ termin obowiązywania skierowania (wpisać właściwą datę)

.....

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

Parafialny Zespół CARITAS, parafia pw. św. Marii Magdaleny w KWIECISZEWIE

h/ Data, podpis i pieczęć pracownika socjalnego OPS

.....

i/ Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez OPS dla potrzeb realizacji Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020 zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa (Ustawa z dnia 29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych; tekst jednolity: Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 ze zm.) oraz na przekazywanie danych osobowych do innych podmiotów uczestniczących w realizacji Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020. Mam prawo wglądu i poprawiania swoich danych.

Data i podpis osoby odbierającej skierowanie