



## Część A

Załącznik Nr 5 do wytycznych

.....  
Pieczęć OPS

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

Nr...../Zarządzenie

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 społecznej<sup>1</sup>

1) do 100%      2) 100% -150%

**c/ powody udzielania pomocy<sup>2</sup>:**

- 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 rodzinie<sup>3</sup>**

1) Podział na płeć

Liczba kobiet

Liczba mężczyzn

2) Podział osób w rodzinie ze względu na wiek<sup>4</sup>:

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

<sup>1</sup> Kwoty kryterium dochodowego 951 zł dla osoby samotnie gospodarującej oraz 771 zł w przypadku osoby w rodzinie

<sup>2</sup> Zaznaczyć najistotniejsze powody

<sup>3</sup> Wpisać liczbę wszystkich osób w rodzinie, w tym osobę składającą oświadczenie, wymienioną w pkt 1

<sup>4</sup> Uwzględnić wszystkie grupy wiekowe



- 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 2016

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

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

.....



## Część B

# OŚWIADCZENIE

Miejscowość, dnia.....

.....  
Imię i nazwisko

.....  
adres

.....  
Ja niżej podpisany/a oświadczam, że mój dochód netto / dochód netto mojej rodziny w miesiącu poprzedzającym miesiąc złożenia oświadczenia wyniósł .....zł, słownie

.....  
Liczba członków rodziny<sup>5</sup> pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi ..... osoby/osób.

Oświadczam, że w miesiącu ..... Dochód netto na osobę w rodzinie wyniósł ..... zł.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Oświadczam, że poinformuję OPS/organizację partnerską lokalną/regionalną o zmianie sytuacji wskazanej w art. 7 i 8 ustawy o pomocy społecznej (w tym kryterium dochodowego uprawniającego do otrzymania pomocy w ramach POPŻ).

.....  
Podpis

<sup>5</sup> Przez członków rodziny rozumie się osoby spokrewnione lub niespokrewnione pozostające w faktycznym związku, wspólnie zamieszkujące i gospodarujące.



**Objaśnienie:**

**Kwoty kryterium dochodowego wynoszą: 951 zł dla osoby samotnie gospodarującej oraz 771 zł w przypadku osoby w rodzinie**

**Za dochód netto uważa się sumę miesięcznych przychodów pomniejszoną o:**

- miesięczne obciążenie podatkiem dochodowym od osób fizycznych;
- składki na ubezpieczenie zdrowotne określone w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ubezpieczenia społeczne określone w odrębnych przepisach;
- kwotę alimentów świadczonych na rzecz innych osób.

**Na dochód określony w przepisach ustawy o pomocy społecznej składają się przychody wszystkich członków rodziny, bez względu na tytuł i źródło ich uzyskania, uzyskane w miesiącu poprzedzającym miesiąc złożenia wniosku, a w przypadku utraty w tym miesiącu dochodu – z miesiąca, w którym wniosek został złożony.**

**Do dochodu wlicza się m.in.**

- wynagrodzenie z tytułu umowy o pracę, umowy zlecenia i o dzieło,
- wynagrodzenia za pracę dorywczą,
- świadczenia rodzinne i pielęgnacyjne, z wyłączeniem jednorazowych,
- renty,
- emerytury,
- alimenty,
- odliczane (przez pracodawcę) od wynagrodzeń obciążenia komornicze z tytułu postępowań administracyjnych, spłata rat pożyczki czy ubezpieczenia,
- zasiłki dla bezrobotnych,
- dochody z pozarolniczej działalności gospodarczej,
- dochody z gospodarstwa rolnego,
- świadczenia z pomocy społecznej (zasiłki stałe i okresowe),
- dochody z majątku rodziny (czynsze najmu i dzierżawy),
- dodatek mieszkaniowy,
- dodatek energetyczny.

**Do dochodu nie wlicza się:**

- świadczenie uzyskiwane na podstawie „ustawy 500 +”,
- jednorazowego pieniężnego świadczenia socjalnego,
- zasiłku celowego,
- pomocy materialnej mającej charakter socjalny albo motywacyjny, przyznawanej na podstawie przepisów o systemie oświaty (stypendium szkolne),
- wartości świadczenia w naturze,
- świadczenia przysługującego osobie bezrobotnej na podstawie przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z tytułu wykonywania prac społecznie użytecznych,
- świadczenia pieniężnego i pomocy pieniężnej, o której mowa w ustawie z dnia 20 marca 2015r. o działaczach opozycji antykomunistycznej oraz osobach represjonowanych z powodów politycznych (Dz. U. poz. 693);
- dochodu z powierzchni użytków rolnych poniżej 1 ha przeliczeniowego.

**W przypadku prowadzenia gospodarstwa rolnego przyjmuje się że z 1 ha przeliczeniowego uzyskuje się dochód miesięczny w wysokości 288 zł.**