**Załącznik nr 2** do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa

**OŚWIADCZENIE**

**o korzystaniu/niekorzystaniu z PROGRAMU OPERACYJNEGO POMOC ŻYWNOŚCIOWA**

Ja, niżej podpisany/a ……………………………….…………………….., nr PESEL: ……………………….…………

oświadczam, że:

*Proszę zaznaczyć znakiem „X” właściwą odpowiedź*

**Korzystam z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020**

w szczególności korzystam z działań towarzyszących (proszę zaznaczyć odpowiednie):

warsztatów kulinarnych dla różnych grup pokoleniowych z udziałem ekspertów kulinarnych, kuchmistrzów, dietetyków, pokazujących różne możliwości przygotowania i wykorzystania artykułów spożywczych,

warsztatów dietetycznych i dotyczących zdrowego żywienia,

programów edukacyjnych propagujących zasady zdrowego odżywiania i przeciwdziałanie marnowaniu żywności,

warsztatów 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)

**Nie korzystam z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020**

Warszawa, dnia ……………… ……………………….……………………………………….

podpis Kandydata/Kandydatki