



Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego
w ramach Programu Operacyjnego Innowacyjna Gospodarka

Dotacje na Innowacje

Inwestujemy w Waszą przyszłość

ZAŁĄCZNIK 4

ZAŚWIADCZENIE

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Dębicy potwierdza, iż Pani/Pan (imię i nazwisko, miejsce zameldowania):

.....
.....

zamieszkuje w gospodarstwie domowym spełniającym kryterium dochodowe upoważniające do otrzymania wsparcia w systemie **świadczeń rodzinnych**.

Zaświadczenie wydawane jest na potrzeby procesu rekrutacji do projektu pn. *„Przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu obejmujące mieszkańców i instytucje samorządowe w Dębicy”*.

.....

(podpis i pieczęć)