



Część A/ Частина А

.....
Pieczęć OPS/ Печать OPS

Załącznik nr 5. Skierowanie do otrzymania pomocy żywnościowej w ramach Programu Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową 2021-2027 – Podprogram 2024

Додаток до вимог № 5. Напрвлення на отримання допомоги харчовими продуктами в рамках Європейська програма продовольчої допомоги 2021-2027 – підпрограма 2024

Nr skierowania/ №

1. Imię i nazwisko/ Ім'я та прізвище

2. informacja o osobie/rodzinie/ Інформація про особу/родину

W pkt a, b, c zaznaczyć właściwe/ Вибрати відповідний варіант відповіді в пунктах a,b,c

a/ status osoby/ статус особи

- 1) osoba samotnie gospodarująca/ самотня особа 2) osoba w rodzinie/ особа з родиною

b/ dochód osoby/rodziny w odniesieniu do kryterium dochodowego określonego na podstawie art. 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej¹/ **дохід особи/родини** в співвідношенні до критеріїв доходу, встановленому відповідно до ст.8 Закону про соціальну допомогу від 12.03.2004 року¹

- 1) do 100%/ до 100% 2) 100% -265%

c/ powody udzielania pomocy²/ привід для надання допомоги²:

ubóstwo/ бідність;

bezdomność/ бездомність;

niepełnosprawność/ інвалідність;

potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności/ потреба в захисті материнства або багатодітність;

trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w RP status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą/ труднощі з інтеграцією іноземців, які отримали в Польщі статус біженця або додатковий захист;

inne zgodnie z art. 7 ustawy o pomocy społecznej / інші відповідно до статті 7 Закону про соціальну допомогу

W pkt d wpisać odpowiednią liczbę/ В пункті d вписати відповідну кількість

d/ Liczba osób w rodzinie³/ Кількість осіб в родині³

1) Podział osób w rodzinie ze względu na płeć/ Поділ членів родини за статтю

Liczba kobiet/ Кількість жінок

Liczba mężczyzn/ Кількість чоловіків

2) Podział osób w rodzinie ze względu na wiek⁴/ Поділ членів родини за віком⁴:

- liczba dzieci w wieku poniżej 18 roku życia / Кількість дітей віком до 18 років
- liczba osób młodych w wieku 18-29 lat / Кількість молоді віком 18-29 років
- liczba osób w wieku 65 lat i starszych / кількість осіб віком 65 років i більше
- liczba pozostałych osób/ кількість осіб іншого віку

3) Podział osób w rodzinie ze względu na grupy docelowe:/ Поділ осіб в родині на цільові групи:

- liczba osób z niepełnosprawnościami / кількість осіб з інвалідністю

¹ Kwota kryterium dochodowego wynosi 2 056,40 zł dla osoby samotnie gospodarującej oraz 1 590 zł w przypadku osoby w rodzinie/ Квоти критеріїв доходу 2 056,40 зл. Для самотньої особи та 1 590 зл. особи з родиною. Od 1 stycznia 2025 r. kryteria dochodowe wynoszą odpowiednio 2 676,50 PLN dla osoby samotnie gospodarującej i 2 180,95 PLN dla osoby w rodzinie. / З 1 січня 2025 року критерієм доходу є відповідно 2676,50 злотих для самотньої особи та 2180,95 злотих для особи в сім'ї.

² Zaznaczyć najistotniejsze powody/ Зазначити найвагоміші причини

³ Wpisać liczbę wszystkich osób w rodzinie, w tym osobę składającą oświadczenie/ Вказати кількість всіх осіб в родині, в тому числі заявника

⁴ Uwzględnić wszystkie grupy wiekowe/ Взяти до уваги всі вікові групи



- liczba obywateli państw trzecich⁵ / Кількість громадян третіх країн
- liczba osób obcego pochodzenia i należących do mniejszości (w tym społeczności marginalizowanych, takich jak Romowie)/ Кількість осіб іноземного походження та меншин (включаючи маргіналізовані громади, такі як роми)
- liczba osób bezdomnych/ кількість бездомних
- liczba pozostałych osób/ Кількість осіб, які не були zaznaczeni вище

e/ Uczestnictwo osoby/członków rodziny w działaniach finansowanych z EFS+ / Участь особи/членів родини в діяльності фінансованій з коштів Європейської Соціальної Фундації (EFS+)

TAK/ TAK

NIE/ NI

Należy podać rodzaj działań oraz wskazać osoby objęte działaniami realizowanymi w ramach EFS/ Якщо відповідь «Так» потрібно вказати вид діяльності та вказати осіб, задіяних в реалізації діяльності EFS

f/ Skierowanie zachowuje ważność przez cały okres realizacji Podprogramu 2024/ Реферал дійсний протягом усього терміну дії Підпрограми 2024

g/ Nazwa i adres organizacji partnerskiej regionalnej/lokalnej, do której kierowana jest osoba/rodzina/ Назва та адреса партнерської регіональної/локальної організації, до якої направлена особа/родина
Caritas Archidiecezji Lubelskiej, ul. Prymasa Stefana Wyszyńskiego 2, 20-950 Lublin

h/ Data, podpis i pieczęć pracownika socjalnego OPS/ Дата, підпис та печать соціального працівника OPS

.....
i/ Oświadczam, że poinformowano mnie o przetwarzaniu moich danych osobowych dla potrzeb realizacji Programu Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową 2021-2027 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. 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. / Я заявляю, що мене проінформовано про обробку моїх персональних даних з метою реалізації Європейської програми продовольчої допомоги на 2021-2027 роки відповідно до чинного законодавства (Регламент (ЄС) 2016/679 Європейського Парламенту та Ради від 27 квітня 2016 року про захист персональних даних (GDPR) та про можливість передачі персональних даних іншим суб'єктам, які беруть участь у реалізації Програми. Я заявляю, що мене повідомлено про те, що я маю право на доступ до своїх персональних даних та їх виправлення; подання письмової, вмотивованої вимоги про припинення обробки моїх персональних даних; заперечувати проти обробки моїх даних, а також проти того, що надання моїх персональних даних є необхідним для виконання завдання, що виконується в суспільних інтересах, покладених на адміністратора.

Data i podpis osoby odbierającej skierowanie/ Дата і підпис особи приймаючої направлення

.....

⁵ „Obywatel państwa trzeciego” oznacza osobę niebędącą obywatelem Unii Europejskiej, w tym bezpaństwowców i osoby o nieokreślonym obywatelstwie. / "Громадянин третьої країни" означає особу, яка не є громадянином Європейського Союзу, включаючи осіб без громадянства та осіб невизначеного громадянства.