

.....
Miejscowość i data.

.....
Pieczęć instytucji

ZAŚWIADCZENIE

Ośrodek Pomocy Społecznej w Gminie Godów z siedzibą
w zaświadcza, że rodzina
(imię i nazwisko osoby kierowanej do projektu) zamieszkałej/-ego przy ul.
..... w (miejscowość) korzysta z Programu
Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020.

.....
Podpis i pieczęć
osoby/osób upoważnionych