

.....  
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