



Załącznik 8 do Wytocznych

Informacja o przeprowadzonych działaniach w ramach środków towarzyszących

1. Podmiot przeprowadzający działania	
2. Rodzaj działania	
3. Temat:	
4. Data realizacji:	
5. Miejsce realizacji:	
6. Nazwa i adres OPR/OPL:	

Nie brałem/Nie brałam udziału w takim samym działaniu w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych na potrzeby POPŻ przez

..... zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133 poz.883)

LP	Imię i Nazwisko	Nr na liście osób zakwalifikowanych do pomocy żywnościowej w ramach POPŻ (załącznik 1 do Wytocznych IZ)*	Podpis uczestnika
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

Potwierdzam, że niniejsze działanie towarzyszące nie było finansowane w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Pięczęć i podpis przedstawiciela OPR/OPL

Podpis prowadzącego

* dotyczy również członków rodziny osoby, której wydano skierowanie

