

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

Dotacje na Innowacje

Inwestujemy w Waszą przyszłość

## ZAŁĄCZNIK 4

### POTWIERDZENIE

Gminny 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/pomocy społecznej/stypendium szkolnego**.

Zaświadczenie wydawane jest na potrzeby procesu rekrutacji do projektu pn. *„Przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu dla mieszkańców Gminy Dębica”*.

.....  
(podpis i pieczęć pracownika socjalnego)

.....  
(podpis i pieczęć pracownika świadczeń rodzinnych)

.....  
(podpis pracownika administracyjnego)