|  |
| --- |
| Organizacja Partnerska Lokalna (OPL) |

**WNIOSEK WERYFIKUJĄCY SPEŁNIANIE KRYTERIÓW UCZESTNICTWA PRZEZ ORGANIZACJE PARTNERSKIE LOKALNE**

**W PROGRAMIE OPERACYJNYM POMOC ŻYWNOŚCIOWA 2014-2020**

**PODPROGRAM 2017**

|  |  |
| --- | --- |
| **NAZWA ORGANIZACJI LOKALNEJ SKŁADAJĄCEJ WNIOSEK**  |  |
| **ADRES**  |  |
| **DATA REJESTRACJI W KRS[[1]](#footnote-1)** |  |
| **NUMER KRS**  |  |
| **TELEFON**  |  |
| **ADRES E-MAIL** |  |
| **STRONA INTERNETOWA, NA KTÓREJ ZOSTANĄ UMIESZCZONE INF. POPŻ** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **OSOBA DO KONTAKÓW W SPRAWIE REALIZACJI PROGRAMU****IMIĘ I NAZWISKO** |  |
| **TELEFON**  |  |
| **ADRES E-MAIL** |  |

|  |
| --- |
| **WNIOSKUJĄCY OŚWIADCZA, ŻE:[[2]](#footnote-2)** |
| **JEST ORGANIZACJĄ DZIAŁAJĄCĄ NON-PROFIT** | TAK | NIE |
| 1. **Zapoznał się i przyjmuje do realizacji wymogi PO PŻ zawarte w dokumencie:***Wytyczne Instytucji Zarządzającej (MRPiPS) dla Instytucji Pośredniczącej i beneficjentów dotyczące działań realizowanych w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020 współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Pomocy Najbardziej Potrzebującym w Podprogramie 2017. (opublikowanym: www.mpips.gov.pl).*
 |

|  |
| --- |
| 1. **Posiada zaplecze administracyjne, zapewniające właściwą obsługę realizacji operacji dystrybucji w Podprogramie 2017** *(tj. pomieszczenie do obsługi administracyjnej, komputer, telefon, możliwość prowadzenia ewidencji księgowej formie papierowej lub elektronicznej, możliwość prowadzenia ewidencji magazynowej w formie elektronicznej lub papierowej)*
 |
| OPISZDOLNOŚCI ADMINISTRACYJNYCH |  |

|  |
| --- |
| 1. **Posiada zaplecze magazynowe, zapewniające realizację dystrybucji zgodnie z zapisami Wytycznych na Podprogram 2017** *(pomieszczenia magazynowe, zapewniające przechowywanie żywności w warunkach określonych przez producenta, monitoring za pośrednictwem specjalistycznych firm, w ramach własnych zasobów i możliwości, zapewnienie odpowiedniego wyposażenia umożliwiającego załadunek i rozładunek)*
 |
| OPISZDOLNOŚCI MAGAZYNOWANIA |  |

|  |
| --- |
| 1. **Posiada kadrę/Zespół do realizacji Programu;**
 |

|  |
| --- |
| 1. **Posiada zdolności administracyjne do realizacji działań na rzecz włączenia społecznego i plan realizacji** *(np. posiada doświadczenie w prowadzeniu działań o charakterze włączenia społecznego, prowadzi stałą współpracę z organizacjami lub podmiotami prowadzącymi takie działania;* zakres planowanych działań towarzyszących, niefinansowanych, obowiązkowych w ramach PO PŻ *(działania, na rzecz włączenia społecznego, wynikające z zapisów statutowych OPL – np. włączanie w funkcjonowanie społeczności lokalnych, pomoc niezbędna do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych osób korzystających z pomocy żywnościowej)*
 |
| OPIS ZDOLNOŚCI DO REALIZACJI DZIAŁAŃ NA RZECZ WŁĄCZENIA SPOŁECZNEGO i KRÓTKI OPIS PLANOWANYCH OBOWIĄZKOWYCH DZIAŁAŃ |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Planowany sposób dystrybucji artykułów spożywczych** |  |
| OPIS DYSTRYBUCJI ARTYKUŁÓW SPOŻYWCZYCH DO OSÓB NAJBARDZIEJ POTRZEBUJĄCYCH [ W FORMIE PACZEK, POSIŁÓW] |  |
|  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Województwo | Planowana liczba osób, którzy zostaną objęci pomocą (w uzgodnieniu z OPS) | Planowana liczba osób uzyskujących pomoc w formie paczek | Planowana liczba osób uzyskujących pomoc w formie posiłków | Planowana liczba paczek | Planowana liczba posiłków |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Razem  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **ZAKRES WSPÓŁPRACY Z  OPS[[3]](#footnote-3)** (*pisemny lub elektroniczny sposób kontaktu, przekazywanie informacji o realizacji PO PŻ, o dystrybucji - miejscu i czasie, informowanie o działaniach towarzyszących, w których wezmą udział osoby najbardziej potrzebujące, korzystające ze wsparcia):* |
| OPS (nazwa, adres), z którym OPL będzie współpracował |  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Podpis i pieczęć osoby/osób uprawnionych do reprezentowania OPL |  |
| Miejscowość i data |  |

1. Nie dotyczy OPL, która jest OPS. [↑](#footnote-ref-1)
2. Nie dotyczy OPL, która jest OPS. [↑](#footnote-ref-2)
3. Nie dotyczy OPL, która jest OPS. [↑](#footnote-ref-3)