



Organizacja Partnerska Lokalna (OPL)  
[pieczęćka]

**WNIOSEK WERYFIKUJĄCY SPEŁNIANIE KRYTERIÓW  
UCZESTNICTWA PRZEZ ORGANIZACJE PARTNERSKIE LOKALNE  
W PROGRAMIE OPERACYJNYM POMOC ŻYWNOŚCIOWA 2014-2020  
PODPROGRAM 2020**

<b>NAZWA ORGANIZACJI LOKALNEJ SKŁADAJĄCEJ WNIOSEK</b>	
<b>ADRES</b>	
<b>DATA REJESTRACJI W KRS<sup>1</sup></b>	
<b>NUMER KRS</b>	
<b>TELEFON</b>	
<b>ADRES E-MAIL</b>	
<b>STRONA INTERNETOWA, NA KTÓREJ ZOSTANĄ UMIESZCZONE INF. O POPŻ</b>	

<b>OSOBA DO KONTAKTÓW W SPRAWIE REALIZACJI PROGRAMU IMIĘ I NAZWISKO</b>	
<b>TELEFON</b>	
<b>ADRES E-MAIL</b>	

<sup>1</sup> Nie dotyczy OPS.



**WNIOSKUJĄCY OŚWIADCZA, ŻE:**

**1. jest organizacją działającą non-profit na rzecz osób najbardziej potrzebujących**

**2. 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 2020. (opublikowane na stronie: [www.mpips.gov.pl](http://www.mpips.gov.pl)).*

**3. Posiada zaplecze administracyjne zapewniające właściwą obsługę realizacji operacji dystrybucji w Podprogramie 2020** *(tj. pomieszczenie do obsługi administracyjnej, komputer, telefon, możliwość prowadzenia ewidencji księgowej w formie papierowej lub elektronicznej, możliwość prowadzenia ewidencji magazynowej w formie elektronicznej lub papierowej)*

OPIS  
ZDOLNOŚCI  
ADMINISTRACYJNYCH

**4. Posiada zaplecze magazynowe, zapewniające realizację dystrybucji zgodnie z zapisami Wytycznych na Podprogram 2020** *(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)*

OPIS  
ZDOLNOŚCI  
MAGAZYNOWANIA

**5. Posiada kadre/ Zespół do realizacji Programu**

OPIS ZDOLNOŚCI  
KADROWYCH



**6. 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	
---	--

**7. Prowadzi działania mające na celu włączenie osób doświadczających deprivacji materialnej w funkcjonowanie społeczności lokalnej oraz pomoc towarzyszącą niezbędną do zaspokojenia potrzeb życiowych osób korzystających z pomocy żywnościowej** (np. realizacja zajęć aktywizujących i wspólnych na rzecz społeczności lokalnej, zmierzające do wyjścia z ubóstwa, grupy wsparcia dla różnych kategorii osób w trudnej sytuacji, pomoc osobom bezdomnym w utrzymaniu higieny osobistej, wsparcie psychologiczne)

OPIS	
------	--

**8. Zakres współpracy z OPS<sup>2</sup>** (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	
---	--

<sup>2</sup> Nie dotyczy OPL, która jest OPS.



### 9. WSKAŹNIKI REALIZACJI

I.p.	Województwo	Planowana liczba osób, którzy zostaną objęci pomocą)	Planowana liczba osób uzyskujących pomoc w formie paczek	Planowana liczba osób uzyskujących pomoc w formie posiłków	Planowana liczba paczek [ilość wydań x ilość osób]	Planowana liczba posiłków
	Razem					

<b>Adres magazynu, w którym będzie przechowywana żywność POPŻ</b>	
---	--

<b>Podpis i pieczęć osoby/osób uprawnionych do reprezentowania OPL</b>	
<b>Miejscowość i data</b>	