



**WNIOSEK WERYFIKUJĄCY SPEŁNIANIE KRYTERIÓW UCZESTNICTWA  
W PROGRAMIE OPERACYJNYM POMOC ŻYWNOŚCIOWA  
w PODPROGRAMIE 2015**

<b>NAZWA ORGANIZACJI SKŁADAJĄCEJ WNIOSEK</b>		
<b>CZY ORGANIZACJA DZIAŁA NON-PROFIT</b> <i>(odpowieź zakreślić)</i>	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
<b>DATA REJESTRACJI</b>		
<b>NUMER KRS</b>		
<b>ADRES, TELEFON, E-MAIL</b>		

**WNOSKUJĄCY OŚWIADCZA, ŻE:**

- 1. Zapoznał się z zapisami Wytycznych Instytucji Zarządzającej (MPiPS) 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 2015**
- 2. Posiada zaplecze administracyjne, zapewniające właściwą obsługę realizacji operacji dystrybucji w Podprogramie 2015** *(pomieszczenie do obsługi administracyjnej, w którym np. komputer, telefon, program komputerowy lub formę dokumentacji papierowej umożliwiającej prowadzenie sprawozdawczości, ewidencji magazynowej w ujęciu miesięcznym – zgodnie z zapisami Wytycznych IZ na Podprogram 2015)*

**OPIS ZDOLNOŚCI ADMINISTRACYJNYCH**

.....  
.....  
.....

- 3. Posiada pomieszczenia magazynowe umożliwiające realizację dystrybucji żywności do osób najbardziej potrzebujących zgodnie z zapisami wytycznych na Podprogram 2015** *(zapewnienie monitoringu pomieszczeń magazynowych w ramach własnych zasobów i możliwości, zapewnianie odpowiedniego wyposażenia umożliwiającego załadunek i rozładunek art. spożywczych – np. podjazdy, itp. Pomieszczenie, w którym magazynowana będzie żywność jest suche, czyste, podłoga i ściany zmywalne, zabezpieczone przed szkodnikami, posiada chłodnie lub lodówki zapewniające przechowywanie otrzymanej ilości artykułów spożywczych w warunkach określonych przez producenta)*

**OPIS ZDOLNOŚCI MAGAZYNOWANIA**

.....  
.....  
.....

- 4. Posiada kadrę wykwalifikowaną/ doświadczoną w realizacji projektów finansowanych ze środków UE lub w zarządzaniu lub w realizacji działań związanych z dystrybucją żywności** *(np. posiada kadrę doświadczoną w zakresie pracy na stanowisku koordynatora projektu, specjalisty, magazyniera, etc.)*



## KRÓTKI OPIS KADRY ZAANGAŻOWANEJ W REALIZACJĘ PODPROGRAMU 2015

.....  
.....  
.....

- 5. Posiada zdolności administracyjnych 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

.....  
.....  
.....

- 6. Planowany sposób dystrybucji artykułów spożywczych oraz prowadzenia działań towarzyszących odbędzie się według poniższego opisu:**

- a. opis dystrybucji artykułów spożywczych do osób najbardziej potrzebujących (czy organizacja planuje realizować wsparcie w formie paczek/posiłków; w jaki sposób pomoc będzie trafiała do osób najbardziej potrzebujących – np. czy w określone dni będzie realizowana dystrybucja)

.....  
.....  
.....

- b. opis zasięgu terytorialnego planowanej pomocy (nazwa powiatu/gminy w których OPL będzie realizowała dystrybucję i obowiązkowe działania na rzecz włączenia społecznego)

.....  
.....  
.....

- c. planowana liczba osób do objęcia pomocą żywnościową i form pomocy (w tym w formie paczek/ w formie posiłków): ogółem liczba osób:....., liczba paczek: ....., liczba posiłków:.....

.....  
.....  
.....  
.....

.....  
data wypełnienia wniosku, miejscowość:

.....  
podpisy osób upoważnionych do reprezentowania organizacji,  
pieczęć organizacji