



Organizacja Partnerska Lokalna (OPL)
[pieczętka]

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

NAZWA ORGANIZACJI LOKALNEJ SKŁADAJĄCEJ WNIOSEK	
ADRES	
DATA REJESTRACJI W KRS¹	
NUMER KRS	
TELEFON	
ADRES E-MAIL	
STRONA INTERNETOWA, NA KTÓREJ ZOSTANĄ UMIESZCZONE INF. O POPŻ	

OSOBA DO KONTAKTÓW W SPRAWIE REALIZACJI PROGRAMU IMIĘ I NAZWISKO	
TELEFON	
ADRES E-MAIL	

¹ 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).*

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 OPS² (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	
---	--

² 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					

Adres magazynu, w którym będzie przechowywana żywność POPŻ	
---	--

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