

**WNIOSEK O WERYFIKACJĘ I OBJĘCIE POMOCA ŻYWNOŚCIOWĄ W RAMACH  
PROGRAMU OPERACYJNEGO POMOC ŻYWNOŚCIOWA 2014-2020  
PODPROGRAM 2014**

**Nazwa i adres podmiotu składającego wniosek:**

.....  
.....

**Wnioskujący oświadcza, że:**

**1. Prowadzi działania non-profit na rzecz osób najbardziej potrzebujących**

1) załączone dokumenty (statut, KRS itp.): .....

2) opis prowadzonych działań non-profit:

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

**2. Posiada zdolności administracyjne do:**

1) realizacji działań w zakresie dystrybucji artykułów spożywczych otrzymanych w ramach PO PŻ,  
opis zdolności administracyjnych w zakresie dystrybucji:

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

2) realizacji działań na rzecz włączenia społecznego (np. zajęcia aktywizujące i wspólne inicjatywy na rzecz społeczności lokalnej, zmierzające do wyjścia z ubóstwa, grupy wsparcia dla różnych kategorii osób w trudnej sytuacji, pomoc w utrzymaniu higieny osobistej, wsparcie psychologiczne/terapeutyczne osób zagrożonych wykluczeniem społecznym),  
opis zdolności adm. w zakresie realizacji działań na rzecz włączenia społecznego:

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

- 3) prowadzenia odrębnych systemów ewidencji księgowej i gospodarki magazynowej artykułów dostarczanych z PO PŻ oraz z innych źródeł

opis zdolności adm. w zakresie odrębnych systemów ewidencji:

.....

.....

.....

.....

.....

**3. Planowana przez wnioskującego dystrybucja artykułów spożywczych w ramach PO PŻ oraz prowadzenie działań towarzyszących odbędzie się według poniższego opisu:**

- 1) opis dystrybucji artykułów spożywczych:

.....

.....

.....

.....

.....

- 2) opis zasięgu terytorialnego planowanej pomocy:

.....

.....

.....

.....

.....

- 3) planowana liczba osób do objęcia pomocą żywnościową: .....

- 4) zakres współpracy z OPS:

.....

.....

.....

.....

.....

- 5) plan działań towarzyszących obowiązkowych w ramach PO PŻ

.....

.....

.....

.....

.....