



Organizacja Partnerska Lokalna (OPL)
[pieczętka]

**WNIOSEK WERYFIKUJĄCY SPEŁNIANIE KRYTERIÓW
UCZESTNICTWA PRZEZ ORGANIZACJE PARTNERSKIE LOKALNE
W PROGRAMIE OPERACYJNYM POMOC ŻYWNOŚCIOWA 2014-2020
PODPROGRAM 2018**

NAZWA ORGANIZACJI PARTNERSKIEJ LOKALNEJ [OPL]	
ADRES	
DATA REJESTRACJI W KRS¹	
NUMER KRS	
TELEFON	
ADRES E-MAIL	
STRONA INTERNETOWA, NA KTÓREJ ZOSTANĄ UMIESZCZONE INF. PO PŻ	

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

¹ Nie dotyczy OPS.



Wnioskujący oświadcza, że:

1. prowadzi działania non-profit na rzecz najbardziej potrzebujących;
2. posiada zdolności administracyjne do:
 - a. realizacji działań w zakresie dystrybucji artykułów spożywczych otrzymanych w ramach PO PŻ;
 - b. realizacji działań na rzecz włączenia społecznego;
 - c. prowadzenia odrębnych systemów ewidencji księgowej i gospodarki magazynowej artykułów dostarczanych z PO PŻ i z innych źródeł;
3. posiada zaplecze magazynowe, zapewniające realizację dystrybucji zgodnie z zapisami Wytycznych na Podprogram 2018;
4. posiada kadrę wykwalifikowaną/doświadczoną w realizacji projektów finansowanych ze środków UE, w zarządzaniu lub w realizacji działań związanych z dystrybucją żywności
5. zapoznał się i przyjmuje do realizacji wymogi 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 2018;*
6. zdobył doświadczenie w realizacji Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020 współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Pomocy Najbardziej Potrzebującym.

l.p.	Województwo	Ogólna planowana liczba osób, która zostanie objęta 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	
--------------------	--



DECYZJA

.....² w w dniu
..... podjął decyzję o nawiązaniu współpracy z/odrzuconiu oferty³
.....⁴ w
charakterze Organizacji Partnerskiej Lokalnej dystrybuującej żywność do osób
potrzebujących w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014 – 2020
Podprogram 2018.

UZASADNIENIE WYBORU OPS NA OPL⁵:

..... podjęła decyzję o nawiązaniu współpracy z
Ośrodkami Pomocy Społecznej w charakterze OPL dystrybuującej żywność do osób najuboższych w
ramach Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014 – 2020 Podprogram 2018. Decyzja ta
została podjęta w oparciu o zebrane informacje, tj.:

- brak organizacji pozarządowych spełniających wytyczne Programu działających na terenie gminy z którego pochodzi dany OPS,
- duża potrzeba wsparcia w postaci pomocy żywnościowej mieszkańców poszczególnych gmin,
- spełnianie wytycznych Programu przez Ośrodki Pomocy Społecznej, które wyraziły chęć współpracy przy Podprogramie 2018.
-

Ośrodek Pomocy Społecznej samodzielnie wyraził chęć współpracy oraz złożyły wymagane dokumenty. Ustalono również, iż współpraca jest tymczasowa i jak tylko nawiążemy współpracę z organizacją pozarządową działającą na danym terenie, OPS przestanie zajmować się dystrybucją żywności jako OPL.

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

² Zarząd BZ lub Organ powołany przez Zarządu BZ do zatwierdzenia dokumentu, np. Komisja konkursowa

³ Niepotrzebnie skreślić

⁴ Nazwa OPL

⁵ dotyczy wyłącznie OPS.