Organizacja Partnerska Lokalna (OPL) [pieczątka]

WNIOSEK WERYFIKUJĄCY SPEŁNIANIE KRYTERIÓW UCZESTNICTWA W PROGRAMIE OPERACYJNYM POMOC ŻYWNOŚCIOWA 2014-2020 PODPROGRAM 2021 PRZEZ ORGANIZACJE PARTNERSKIE LOKALNE

NAZWA ORGANIZACJI LOKALNEJ SKŁADAJĄCEJ WNIOSEK	
ADRES	
DATA REJESTRACJI W KRS[1]	
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 2021. (opublikowane na stronie: www.mpips.gov.pl).*

3. Posiada zaplecze administracyjne zapewniające właściwą obsługę realizacji operacji dystrybucji w Podprogramie 2021 *(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 2021 *(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, dodatkowo* przekazanie szczegółowej informacji dotyczącej procesu dystrybucji żywności z OPL do osób potrzebujących, m.in o liczbie paczek na 1 osobę, ilości osób prowadzących dystrybucji, terminach i częstotliwości]	
OPIS ZDOLNOŚCI MAGAZYNOWANIA	
OPIS DYTRYBUCJI ŻYWNOŚCI z OPL DO OŚÓB POTRZEBUJĄCYCH	

5. Posiada kadrę/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 deprywacji 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 wsparci dla różnych kategorii osób w trudnej sytuacji, pomoc osobom bezdomnym w utrzymaniu higieny osobistej, wsparcie psychologiczne)*	
OPIS	

8. Zakres współpracy z OPS[2] (*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	

9. WSKAŹNIKI REALIZACJI						
l.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
	Śląskie					
Razem						

Adres magazynu, w którym będzie przechowywana żywność POPŻ	

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

[2] Nie dotyczy OPL, która jest OPS.