



Organizacja Partnerska Lokalna (OPL)

**WNIOSEK WERYFIKUJĄCY SPEŁNIANIE KRYTERIÓW  
UCZESTNICTWA PRZEZ ORGANIZACJE PARTNERSKIE LOKALNE  
W PROGRAMIE OPERACYJNYM POMOC ŻYWNOŚCIOWA 2014-2020  
PODPROGRAM 2017**

<b>NAZWA ORGANIZACJI LOKALNEJ SKŁADAJĄCEJ WNIOSEK</b>	
<b>ADRES</b>	
<b>DATA REJESTRACJI W KRS<sup>1</sup></b>	
<b>NUMER KRS</b>	
<b>TELEFON</b>	
<b>ADRES E-MAIL</b>	
<b>STRONA INTERNETOWA, NA KTÓREJ ZOSTANĄ UMIESZCZONE INF. POPŻ</b>	
<b>OSOBA DO KONTAKÓW W SPRAWIE REALIZACJI PROGRAMU IMIĘ I NAZWISKO</b>	
<b>TELEFON</b>	
<b>ADRES E-MAIL</b>	

<sup>1</sup>Nie dotyczy OPL, która jest OPS.



<b>WNIOSKUJĄCY OŚWIADCZA, ŻE:<sup>2</sup></b>		
<b>JEST ORGANIZACJĄ DZIAŁAJĄCĄ NON-PROFIT</b>	TAK	NIE
<b>1. Zapoznał się i przyjmuje do realizacji wymogi PO PŻ zawarte w dokumencie:</b> <i>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 2017. (opublikowanym: <a href="http://www.mpips.gov.pl">www.mpips.gov.pl</a>).</i>		

<b>2. Posiada zaplecze administracyjne, zapewniające właściwą obsługę realizacji operacji dystrybucji w Podprogramie 2017</b> <i>(tj. pomieszczenie do obsługi administracyjnej, komputer, telefon, możliwość prowadzenia ewidencji księgowej formie papierowej lub elektronicznej, możliwość prowadzenia ewidencji magazynowej w formie elektronicznej lub papierowej)</i>	
OPIS ZDOLNOŚCI ADMINISTRACYJNYCH	

<b>3. Posiada zaplecze magazynowe, zapewniające realizację dystrybucji zgodnie z zapisami Wytycznych na Podprogram 2017</b> <i>(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)</i>	
OPIS ZDOLNOŚCI MAGAZYNOWANIA	

<b>4. Posiada kadre/Zespół do realizacji Programu;</b>
--

<b>5. Posiada zdolności administracyjne do realizacji działań na rzecz włączenia społecznego i plan realizacji</b> <i>(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</i>
--

<sup>2</sup>Nie dotyczy OPL, która jest OPS.



<i>żywnościowej)</i>	
OPIS ZDOLNOŚCI DO REALIZACJI DZIAŁAŃ NA RZECZ WŁĄCZENIA SPOŁECZNEGO i KRÓTKI OPIS PLANOWANYCH OBOWIĄZKOWYCH DZIAŁAŃ	

**Planowany sposób dystrybucji artykułów spożywczych**

OPIS DYSTRYBUCJI ARTYKUŁÓW SPOŻYWCZYCH DO OSÓB NAJBARDZIEJ POTRZEBUJĄCYCH  
[ W FORMIE PACZEK, POSIŁÓW ]

--

l.p.	Województwo	Planowana liczba osób, którzy zostaną objęci pomocą (w uzgodnieniu z OPS)	Planowana liczba osób uzyskujących pomoc w formie paczek	Planowana liczba osób uzyskujących pomoc w formie posiłków	Planowana liczba paczek	Planowana liczba posiłków
Razem						

**ZAKRES WSPÓŁPRACY Z OPS<sup>3</sup>** (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

<sup>3</sup> Nie dotyczy OPL, która jest OPS.



współpracował	

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



## DECYZJA <sup>4</sup>

**o .....**  
**do realizacji Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020**  
**Podprogram 2017**

.....<sup>5</sup>w ..... w dniu  
.....podjął decyzję o nawiązaniu współpracy z/odrzuconiu  
oferty<sup>6</sup>.....  
..... w charakterze Organizacji Partnerskiej Lokalnej dystrybuującej żywność do osób  
potrzebujących w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014 – 2020  
Podprogram 2017.

### UZASADNIENIE WYBORU OPS NA OPL<sup>7</sup>:

..... 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 2017. 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 2017.
- .....

Ośrodek Pomocy Społecznej samodzielnie wyraziły 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	

<sup>4</sup> O przystąpieniu OPL lub odrzuceniu oferty OPL

<sup>5</sup> Zarząd BZ lub Organ powołany przez Zarządu BZ do zatwierdzenia dokumentu, np. Komisja konkursowa

<sup>6</sup> Wybierz jedną z dwóch opcji

<sup>7</sup>W przypadku gdy OPS będzie OPL.

PROGRAM OPERACYJNY  
POMOC ŻYWNOŚCIOWA  
2014 – 2020

**Banki Żywności** 

UNIA EUROPEJSKA  
EUROPEJSKI FUNDUSZ POMOCY  
NAJBARDZIEJ POTRZEBUJĄCYM

