**Załącznik Nr 3a** ……………………………………………………

Pieczęć organizacji

**Lista osób objętych pomocą żywnościową w formie posiłków w ramach   
Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020 współfinansowanego   
z Europejskiego Funduszu Pomocy Najbardziej Potrzebującym**

**w miesiącu……………………**

**Podprogram 2016**

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** |
| **1.** |  |
| **2.** |  |
| **3.** |  |

**Podpis przedstawiciela organizacji partnerskiej regionalnej/lokalnej[[1]](#footnote-1) wydającego artykuły spożywcze  
 w ramach PO PŻ**

data ……………………………………………… podpis i pieczęć ………………………………………………………………….

1. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)