



Organizacja Partnerska Lokalna (OPL)

**ZGŁOSZENIE DO UDZIAŁU\***  
**W PROGRAMIE OPERACYJNYM POMOC ŻYWNOŚCIOWA 2014-2020 (POPŻ)**  
**W PODPROGRAMIE 2021**

**I. DANE OGÓLNE:**

1. Nazwa organizacji/placówki: .....
2. Adres: .....
3. Telefon: .....
4. E-mail: .....
5. Strona internetowa, na której zostaną umieszczone informacje dla odbiorców żywności: .....

**II. ORGANIZACJA/PLACÓWKA:**

**1. Informuje, że prowadzi działania non-profit na rzecz osób najbardziej potrzebujących.**

**2. Przyjmie do realizacji wymogi PO PŻ zawarte w dokumencie:** „Wytoczne 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” (opublikowanym: [www.mpips.gov.pl](http://www.mpips.gov.pl)).

**3. Posiada zdolności administracyjne, które umożliwią podjęcie działań w zakresie dystrybucji artykułów spożywczych otrzymanych w ramach PO PŻ w Podprogramie 2021 (pomieszczenie do obsługi administracyjnej, telefon, o ile to możliwe komputer lub formę dokumentacji papierowej umożliwiającej prowadzenie ewidencji magazynowej w ujęciu miesięcznym i sprawozdawczości - zgodnie z zapisami Wytocznych IZ w Podprogramie 2021; zapewni ogólnodostępną informację - plakaty o PO PŻ oraz informację o kwalifikowaniu do pomocy żywnościowej).**

**4. Posiada pomieszczenia magazynowe, które umożliwią dystrybucję żywności do osób najbardziej potrzebujących zgodnie z Wytocznymi na Podprogram 2021 (zapewnienie monitoringu pomieszczeń magazynowych w ramach własnych zasobów i możliwości, zapewnianie odpowiedniego wyposażenia umożliwiającego załadunek i rozładunek art. spożywczych - np. podjazdy, itp., posiadanie chłodni / lodówki do przechowywania otrzymanej ilości artykułów spożywczych w warunkach określonych przez producenta lub będzie tak organizować dystrybucję, aby wydać art. chłodniczy zaraz po dostarczeniu).**

**5. Zaangażuje osoby wykwalifikowane / doświadczone w realizacji projektów finansowanych ze środków UE lub w realizacji działań związanych z dystrybucją żywności (np. zapewnienie osób doświadczonych w zakresie pracy na stanowisku koordynatora projektu, specjalisty, magazyniera, itp.).**

\* Zgłoszenie niniejsze ma charakter wstępnej informacji, zaś o szczegółach dystrybucji PO PŻ rozstrzygnie odrębna umowa.



**6. Posiada zdolności administracyjne do realizacji działań na rzecz włączenia społecznego i wstępny plan ich 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 oraz wstępny plan obowiązkowych działań (niepłatnych): .....

**7. Sposób dystrybucji artykułów spożywczych oraz prowadzenia działań towarzyszących:**

A. opis dystrybucji artykułów spożywczych do osób najbardziej potrzebujących (w jaki sposób pomoc będzie trafiała do osób najbardziej potrzebujących – np. czy w określone dni będzie realizowana dystrybucja i/lub posiłki)

.....

B. opis zasięgu terytorialnego planowanej pomocy

- nazwa powiatu / gminy, w których OPL będzie realizowała dystrybucję i obowiązkowe działania na rzecz włączenia społecznego .....

- nazwa województwa .....

C. planowana liczba osób do objęcia pomocą żywnościową (według wskazanego kryterium dochodowego oraz w uzgodnieniu z OPS) **razem wynosi** ..... osób, w tym:

- do objęcia pomocą żywnościową **w formie paczek**: ..... osób,

- do objęcia pomocą żywnościową **w formie posiłków**: ..... osób,

- do objęcia **działaniami towarzyszącymi** ..... osób.

D. współpraca z OPS (pisemny lub elektroniczny sposób kontaktu, przekazywanie informacji o dystrybucji - miejscu i czasie, informowanie o działaniach towarzyszących, w których wezmą udział osoby najbardziej potrzebujące, korzystające ze wsparcia w formie paczki/posiłku):

.....

.....  
data, miejscowość

m. p.

.....  
podpisy osób upoważnionych do reprezentowania organizacji/placówki