



Organizacja Partnerska Lokalna (OPL)
[pieczęćka]

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

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

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 2018. (opublikowanym na stronie: www.mpips.gov.pl).*

3. Posiada zaplecze administracyjne, zapewniające właściwą obsługę realizacji operacji dystrybucji w Podprogramie 2018 *(tj. pomieszczenie do obsługi administracyjnej, komputer, telefon, możliwość prowadzenia ewidencji księgowej 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 2018 *(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)*

OPIS
ZDOLNOŚCI
MAGAZYNOWANIA

5. Posiada kadre/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	
---	--

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
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.
-

Ośrodki Pomocy Społecznej samodzielnie wyraził chęć współpracy oraz złożył 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 Zarząd BZ do zatwierdzenia dokumentu, np. Komisja konkursowa

³ Niepotrzebne skreślić.

⁴ Nazwa OPL

⁵ dotyczy wyłącznie OPS.