



**DEKLARACJA ORGANIZACJI PARTNERSKIEJ LOKALNEJ DO UCZESTNICTWA
W PROGRAMIE OPERACYJNYM POMOC ŻYWNOŚCIOWA 2014-2020
PODPROGRAM 2021 PLUS**

NAZWA ORGANIZACJI LOKALNEJ SKŁADAJĄCEJ WNIOSEK			
ADRES			
DATA REJESTRACJI W KRS¹		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	

ORGANIZACJA PARTNERSKA LOKALNA OŚWIADCZA, IŻ:

1. Jest organizacją działającą non-profit na rzecz osób najbardziej potrzebujących
2. Zapoznała 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 2021Plus. (opublikowane na stronie: www.mpips.gov.pl).
3. Posiada zaplecze administracyjne zapewniające właściwą obsługę realizacji operacji dystrybucji w Podprogramie 2021Plus;
4. Posiada zaplecze magazynowe, zapewniające realizację dystrybucji zgodnie z zapisami Wytycznych na Podprogram 2021Plus;
5. Posiada kadre/Zespół do realizacji Programu
6. Posiada zdolności administracyjne do realizacji działań na rzecz włączenia społecznego i plan realizacji
7. Prowadzi działania mające na celu włączenie osób doświadczających deprivacji materialnej w funkcjonowanie społeczności lokalnej oraz pomoc towarzyszącą niezbędną do zaspokojenia potrzeb życiowych osób korzystających z pomocy żywnościowej
8. Planuje współpracować z następującymi Ośrodkami Pomocy Społecznej:
9. W ramach programu planuje wesprzeć następującą liczbę osób potrzebujących:

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis i pieczęć osoby/osób uprawnionych do reprezentowania OPL

¹ Nie dotyczy OPS.