

## ZGŁOSZENIE

..... W

**PROGRAMIE OPERACYJNYM POMOC ŻYWNOŚCIOWA 2014-2020  
Europejskiego Funduszu Pomocy Najbardziej Potrzebującym  
realizowanym w PODPROGRAMIE 2014.**

**Potwierdzam, iż .....**

**spełnia kryteria określone w Wytycznych Instytucji Zarządzającej – MPiPS, tj:**

- 1) prowadzi działania non-profit na rzecz osób najbardziej potrzebujących,
- 2) posiada zdolności administracyjne do:
  - a) realizacji działań w zakresie dystrybucji artykułów spożywczych otrzymanych w ramach PO PŻ,
  - b) realizuje działania na rzecz włączenia społecznego,
  - c) prowadzi odrębne systemy ewidencji księgowej i gospodarki magazynowej artykułów dostarczanych z PO PŻ oraz z innych źródeł,
- 3) posiada doświadczenie w prowadzeniu działań o charakterze włączenia społecznego, prowadzi stałą współpracę z organizacjami lub podmiotami prowadzącymi takie działania.

.....  
Podpis osoby upoważnionej do składania oświadczenia

Dodatkowe dane do ankiety:

| LP | Województwo | Liczba. beneficjentów, którzy zostaną objęci pomocą na podstawie zaświadczeń OPS | Potencjał w obszarze transportu |
|----|-------------|--|---------------------------------|
| 1  |             |  |                                 |
| 2  |             |  |                                 |