



.....  
Pieczęć organizacji

**Lista osób zakwalifikowanych do otrzymania pomocy żywnościowej  
w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020  
współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Pomocy Najbardziej Potrzebującym  
Podprogram 2019**

L.p.	Nazwisko i imię	Liczba osób w rodzinie, zakwalifikowanych do otrzymania pomocy <sup>1)</sup>	Sposób kwalifikowania (OP/OPS) <sup>2)</sup>	Powód zakwalifikowania <sup>3)</sup>	Data zakwalifikowania (dd/mm/rrrr)
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
Razem					

Podpis przedstawiciela organizacji partnerskiej regionalnej/lokalnej<sup>4)</sup> w ramach PO PŻ

data ..... podpis i pieczęć .....

<sup>1)</sup> Do liczby osób w rodzinie należy wliczać osobę wymienioną na liście

<sup>2)</sup> Wpisać właściwe OP - organizacja partnerska; OPS - ośrodek pomocy społecznej

<sup>3)</sup> Wypełnić zgodnie ze skierowaniem OPS do otrzymania pomocy żywnościowej w ramach PO PŻ w oparciu o art. 7 ustawy o pomocy społecznej

<sup>4)</sup> Niepotrzebne skreślić