**Załącznik Nr 3a do wytycznych** ……………………………………………………

Pieczęć organizacji

**Lista osób objętych pomocą żywnościową w formie posiłków w ramach   
Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020 współfinansowanego   
z Europejskiego Funduszu Pomocy Najbardziej Potrzebującym**

**w miesiącu……………………**

**Podprogram 2015**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Powód udzielenia pomocy[[1]](#footnote-1)** |
| **1.** |  |  |
| **2.** |  |  |
| **3.** |  |  |

**Podpis przedstawiciela organizacji partnerskiej regionalnej/lokalnej[[2]](#footnote-2) wydającego artykuły spożywcze  
 w ramach PO PŻ**

data ……………………………………………… podpis i pieczęć ………………………………………………………………….

1. Wypełnić zgodnie ze skierowaniem OPS do otrzymania pomocy żywnościowej w ramach PO PŻ w oparciu o art. 7 ustawy o pomocy społecznej [↑](#footnote-ref-1)
2. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-2)