|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| PROGRAM OPERACYJNYPOMOC ŻYWNOŚCIOWA2014 – 2020  |  | UNIA EUROPEJSKAEUROPEJSKI FUNDUSZ POMOCYNAJBARDZIEJ POTRZEBUJĄCYM |  |

 **Załącznik Nr 8 do wytycznych**

**Informacja o przeprowadzonych działaniach w ramach środków towarzyszących**

**w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020 współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Pomocy Najbardziej Potrzebującym w miesiącu …………………**

 **Podprogram 2015**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i Nazwisko**  | **Numer na liście osób zakwalifikowanych do otrzymania pomocy żywnościowej w ramach POPŻ** | **Rodzaj przeprowadzonego działania****(zgodnie z POPŻ)** | **Temat działania** | **Podmiot przeprowadzający działania** |
| **1.** |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |
| **4.** |   |  |   |   |  |

**Podpis przedstawiciela organizacji partnerskiej regionalnej/lokalnej[[1]](#footnote-1) w ramach PO PŻ**

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

1. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)