|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |   Załącznik nr 1  do Wniosku o dofinansowanie  projektu z tytułu  kosztów środków towarzyszących |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |   |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Opis projektu**  |
| **1. Grupy odbiorców pomocy żywnościowej przewidziane do objęcia działaniami w ramach środków towarzyszących** |
|  |
| **2. Opis rodzajów planowanych działań w ramach środków towarzyszących** |
|  |
| **3. Uzasadnienie wyboru planowanych działań w ramach środków towarzyszących** |
|  |
| **4. Potencjał organizacji partnerskiej w obszarze środków towarzyszących**  |
| 1. sposób realizacji działań
 |
| 1. kwalifikacje/doświadczenie kadry
 |
| 1. sposób prowadzenia sprawozdawczości
 |

|  |
| --- |
| **5. Sposób wyboru zakwalifikowanych odbiorców pomocy żywnościowej do udziału w działaniach w ramach środków towarzyszących**  |
|   |
| **6. Inne dodatkowe informacje** |
| **6.1 Planowana realizacja zasad horyzontalnych wskazanych w art. 9 rozporządzenia ogólnego** |
|  |
| **6.2 Planowany monitoring postępu w realizacji projektu** |
|  |
| **6.3 Komunikacja i widoczność – obowiązki informacyjne i promocyjne dotyczące wsparcia z UE** |
|  |
| **6.4 Pozostałe informacje** |
|   |
|
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |   |  |
|  |  |   |
| Miejsce i data sporządzenia dokumentu |  |  | Podpis i pieczęć osoby/osób uprawnionych do reprezentowania organizacji partnerskiej o zasięgu ogólnopolskim lub ponadregionalnym (OPO) |