

WNIOSEK O NAWIĄZANIE WSPÓŁPRACY Z „BANK ŻYWNOCI W PISZU”

I. DANE ORGANIZACJI

Nazwa			
Adres siedziby			
Adres do korespondencji			
Telefon		Faks	
e-mail		WWW	
forma prawna			
Nr KRS		Data rejestracji	
NIP		REGON	

dni i godziny urzędowania			
---------------------------	--	--	--

Osoba kierująca działalnością			
Imię i nazwisko		stanowisko	

Osoba odpowiedzialna za kontakt z BZ			
Imię i nazwisko		stanowisko	
Telefon		e-mail	

II. DZIAŁALNOŚĆ

Przedmiot działalności <i>Cel i misja zgodnie ze statutem</i>

Formy działalności <i>Wymienić podstawowe</i>

Formy udzielania pomocy żywnościowej podopiecznym

Szczegółowo opisać sposób udzielania pomocy żywnościowej

- prowadzenie kuchni, przytuliska - wydawanie posiłków – dla ilu osób i jak często?

- wydawanie suchego prowiantu/paczek – dla ilu osób i jak często?

Wykaz prowadzonych placówek/kół/świeclic/ośrodków

(podać nazwę i adres)

Zasięg działalności

Wymienić dzielnice, miejscowości, gminy i powiaty

III. PODOPIECZNI

Liczba i charakterystyka

Podać ilość i charakterystyka osób – np. rodziny, dzieci, seniorzy, osoby niepełnosprawne, itp.

Kryteria

Określić na jakiej podstawie podopieczni otrzymują żywność, opisać jakie kryteria przyjmuje organizacja – np. dochód na członka rodziny, korzystanie z OPS itp.

Weryfikacja

Opisać sposób weryfikacji podopiecznych np. prowadzoną dokumentację dotyczącą podopiecznych – co zawiera?

IV. POTRZEBY I MOZLIWOŚCI

Miesięczne potrzeby związane z zaopatrzeniem w żywność

Wymienić rodzaj produktów i ilości (w kg)

Możliwości transportu żywności

określić rodzaj i dostępność transportu – np. samochód dostawczy, osobowy, własny, użyczany itp.

Możliwości przechowywania żywności

podać rodzaj i wielkość pomieszczeń – np. magazyn, piwnica itp.

Opisać wyposażenie lokalu – np. liczbę lodówek, zamrażarek, itp.

V. DODATKOWE INFORMACJE

Najważniejsze osiągnięcia organizacji

Plany i cele, które organizacja zamierza zrealizować w przyszłości.

Sposób finansowania działalności– pochodzenie środków finansowych

(podać udział procentowy za ubiegły rok)

- | | |
|---|-------|
| <input type="checkbox"/> dotacja rządowa | |
| <input type="checkbox"/> dotacja samorządowa | |
| <input type="checkbox"/> dotacja innych organizacji pozarządowych | |
| <input type="checkbox"/> środki własne | |
| <input type="checkbox"/> odpłatność podopiecznych | |
| <input type="checkbox"/> sponsorzy | |
| <input type="checkbox"/> inne | |

Do wniosku prosimy o dołączenie następujących dokumentów

- Wyciąg z KRS (dotyczy organizacji pozarządowych)
- Statut (dotyczy organizacji pozarządowych)
- NIP
- REGON