……………………………………………………

Pieczęć organizacji

**Załącznik 3c.** **Lista osób objętych pomocą żywnościową w formie posiłków w Programie Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową 2021-2027 – Podprogram 2024**

**w miesiącu……………………**

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** |
| **1.** |  |
| **2.** |  |
| **3.** |  |
| **4** |  |
| **5** |  |
| **(...)** |  |

**Podpis przedstawiciela organizacji partnerskiej regionalnej/lokalnej[[1]](#footnote-1) wydającego artykuły spożywcze  
 w ramach FEPŻ**

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

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