|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | |  |  | |  | | Załącznik nr 1  do Wniosku o dofinansowanie   projektu z tytułu kosztów administracyjnych,  transportu i magazynowania | |
|  |  |  | |  |  | |  | |
|  |  |  | |  |  | |  | |
| **Opis projektu** | | | | | | | | | | |
| **1. Grupy odbiorców pomocy żywnościowej** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **2. Potencjał organizacji partnerskiej** | | | | | | | | | | |
| **2.1 Potencjał w obszarze administrowania** | | | | | | | | | | |
| a. kwalifikacje/doświadczenie kadry | | | | | | | | | | |
| b. sposób prowadzenia ewidencji księgowej | | | | | | | | | | |
| c. sposób prowadzenia sprawozdawczości | | | | | | | | | | |
| **2.2 Potencjał w obszarze transportu** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **2.3 Potencjał w obszarze magazynowania** | | | | | | | | | | |
| 1. kwalifikacje/doświadczenie kadry | | | | | | | | | | |
| b. powierzchnie oraz wyposażenie magazynów | | | | | | | | | | |
| c. sposób prowadzenia ewidencji magazynowej | | | | | | | | | | |
| d. zasady wydawania żywności | | | | | | | | | | |
| **3. Inne dodatkowe informacje** | | | | | | | | | | |
| * 1. **Planowana realizacja zasad horyzontalnych wskazanych w art. 9 rozporządzenia ogólnego** | | | | | | | | | | |
| 1. Zasada poszanowania praw podstawowych i przestrzeganie Karty praw podstawowych Unii Europejskiej | | | | | | | | | | |
| 1. Zasada równości kobiet i mężczyzn oraz uwzględniania perspektywy płci | | | | | | | | | | |
| 1. Zasada przeciwdziałania wszelkiej dyskryminacji | | | | | | | | | | |
| 1. Zasada zrównoważonego rozwoju (aspekty dotyczące środowiska: „nie czyń poważnych szkód”) | | | | | | | | | | |
| **3.2 Planowany monitoring postępu w realizacji projektu** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **3.3 Komunikacja i widoczność – obowiązki informacyjne i promocyjne dotyczące wsparcia z UE** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **3.4 Pozostałe informacje** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  | | |  | |  | |  |
|  | | |  | | |  | |  | |  |
|  | | |  | |  | |
|  | | |  | |  | |
| Miejsce i data sporządzenia dokumentu | | |  | | |  | |  | | Podpis i pieczęć osoby/osób uprawnionych do reprezentowania organizacji partnerskiej o zasięgu ogólnopolskim lub ponadregionalnym (OPO) |
|  |  |  |  | | |  | |  | |  |