|  |
| --- |
|  |
| **UPOWAŻNIENIE** |
| **do odbioru pomocy żywnościowej w formie paczek żywnościowych** |
| **w ramach programu Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową 2021-2027** |
| **Podprogram 2023** |
|  |
| Ja, |  |
|  | *(IMIĘ I NAZWISKO BENEFICJENTA – OSOBY UPRAWNIONEJ DO OTRZYMANIA POMOCY ŻYWNOŚCIOWEJ)* |
|  |  |
| jako beneficjent programu FEPŻ PP 2023 na podstawie skierowania z dnia  |  | upoważniam: |
|  | *(DATA WYSTAWIENIA SKIEROWANIA)* |  |
|  |
| *(IMIĘ I NAZWISKO OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO ODBIORU POMOCY ŻYWNOŚCIOWEJ I POTWIERDZANIA ODBIORU NA STOSOWNEJ DOKUMENTACJI)* |
|  |
| do odbierania w moim imieniu paczki żywnościowej oraz potwierdzenia jej odbioru w moim imieniu na stosownej |
| dokumentacji. |
|  |
| Nazwa i adres organizacji partnerskiej lokalnej, z której odbierana będzie paczka żywnościowa: |
| *STOWARZYSZENIE INTEGRACYJNE „RAZEM”, UL. OBROŃCÓW POKOJU 7A, 82-300 ELBLĄG.* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| *(MIEJSCOWOŚĆ, DATA WYPEŁNIENIA)* |  |  |  | *(CZYTELNY PODPIS BENEFICJENTA - OSOBY POTRZEBUJĄCEJ POMOCY)* |