



**Załącznik Nr 8 do wytycznych**

**Informacja o przeprowadzonych działaniach w ramach środków towarzyszących  
w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020 współfinansowanego z Europejskiego  
Funduszu Pomocy Najbardziej Potrzebującym w miesiącu .....  
Podprogram 2015**

Lp.	Imię i Nazwisko	Numer na liście osób zakwalifikowanych do otrzymania pomocy żywnościowej w ramach POPŻ	Rodzaj przeprowadzonego o działania (zgodnie z POPŻ)	Temat działania	Podmiot przeprowadzający działania
1.					
2.					
3.					
4.					

**Podpis przedstawiciela organizacji partnerskiej regionalnej/lokalnej<sup>1</sup> w ramach PO PŻ**

data ..... podpis i pieczęć .....

<sup>1</sup> Niepotrzebne skreślić