PROGRAM OPERACYJNY
POMOC ŻYWNOŚCIOWA
2014-2020

UNIA EUROPEJSKA

EUROPEJSKI FUNDUSZ POMOCY
NAJBARDZIEJ POTRZEBUJĄCYM

Załącznik nr 16

Informacje dotyczące realizacji umowy o dofinansowanie projektu w Podprogramie 2018

Pieczęć organizacji partnerskiej o zasięgu ogólnopolskim lub ponadregionalnym (OPO)	**Pieczątka Departamentu Wspierania Konsumpcji Data wpływu**	**Pieczątka kancelarii KOWR Data wpływu/Sygnatura**

UWAGI:
1. Do wypełnienia formularza należy używać DRUKOWANYCH LITER.
2. Przy wypełnianiu formularza nie należy używać korektora.
3. Wypełniony formularz należy złożyć w Centrali KOWR.

INFORMACJE O BENEFICJENCIE

1. Nazwa beneficjenta (organizacji partnerskiej o zasięgu ogólnopolskim lub ponadregionalnym - OPO)

2. Adres siedziby beneficjenta (miejscowość, kod pocztowy, ulica, nr, lok.)

3. Numer telefonu

4. Numer faksu

5. KRS

6. NIP

7. REGON

8. Numer rachunku bankowego

9. Nazwiska i imiona osób uprawnionych/upoważnionych do podpisywania dokumentów (telefon kontaktowy – stacjonarny i ew. komórkowy, adres e-mail)

Miejsce i data sporządzenia informacji

Podpis i pieczęć osoby/osób uprawnionych do reprezentowania organizacji partnerskiej o zasięgu ogólnopolskim lub ponadregionalnym (OPO)