

Informacje do sprawozdania za okres styczeń-marzec 2018 r.

Nazwa OPL

OPS kierujący do POPŻ 2017

Województwo OPS z którego kierowani byli uczestnicy

Liczba osób objętych pomocą żywnościową

Płeć : liczba kobiet

 liczba mężczyzn

Wiek: liczba osób w wieku **15 lat lub poniżej**.....

 liczba osób w wieku **65 lat lub powyżej**.....

Grupa odbiorców:

liczba osób **Bezdomni**.....

liczba osób **Niepełnosprawni**.....

liczba osób **Migranci** (w tym społeczności marginalizowane).....

Liczba osób w podziale na wysokość dochodu

do 100% kryterium

Liczba osób w podziale na wysokość dochodu

od 100% - 200 % kryterium

Liczba osób z pozostałych grup

Liczba paczek wydanych **styczeń-marzec 2018 r.**.....

Informacje do ankiety na temat DZIAŁAŃ TOWARZYSZĄCYCH DODATKOWYCH.

W ramach progr4amu POPŻ, każda Organizacja Partnerska Lokalna ma za zadanie organizację działań towarzyszących, nieodpłatnych.

W związku z tym proszę o informację pisemną jakie działania miały miejsce na terenie Waszego OPL z udziałem osób objętych programem żywnościowym POPŻ.

Mogą to być :

np.: festyny parafialne

pielgrzymki dla bezdomnych

wigilie dla bezdomnych i ubogich

ferie zimowe dla dzieci

kolonie letnie dla dzieci

Święto Chleba

rekolekcje dla bezdomnych i ubogich

zbiórki dla hospicjum

zbiórki żywności

akcje „Tornister pełen uśmiechów,”

Proszę o notatkę :

data działania, nazwa działania, miejsce realizacji działania, liczba uczestników z programu POPŻ.