



## WNIOSEK O SKIEROWANIE BENEFICJENTA PROGRAMU WSPARCIA ŻYWNOŚCIOWEGO

### Program wsparcia żywnościowego (TEFAP) – Wniosek o skierowanie beneficjenta

DANE JADŁODAJNI / KUCHNI / SCHRONISKA

Jadłodajnia / kuchnia / schronisko: \_\_\_\_\_

Nazwisko pracownika: \_\_\_\_\_

Numer telefonu: \_\_\_\_\_

Adres e-mail: (niepotrzebne skreślić) \_\_\_\_\_

Jeżeli wyrażają Państwo sprzeciw co do religijnego charakteru naszej organizacji, mamy obowiązek dołączyć wszelkich starań w celu znalezienia alternatywnego świadczeniodawcy, wobec którego nie wnoszą Państwo zastrzeżeń, oraz skierowania Państwa do niego. Niemniej jednak nie możemy zagwarantować, że w każdym przypadku taki alternatywny świadczeniodawca będzie dostępny.

Nazwisko klienta: \_\_\_\_\_

Należy podać przynajmniej jedno z poniższych:

Numer telefonu: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

Adres e-mail: (niepotrzebne skreślić) \_\_\_\_\_

**WYŁĄCZNIE DO UŻYTKU WEWNĘTRZNEGO**

Data sprzeciwu: \_\_\_\_\_

Osobę skierowano do: \_\_\_\_\_  
(nazwa alternatywnego świadczeniodawcy oraz dane kontaktowe)

Osobie przedstawiono dostarczone przez agencję stanową informacje dotyczące skierowania (tj. adres strony internetowej, numer infolinii lub listę innych świadczeniodawców finansowanych przez agencję stanową)

Osoba wyszła bez skierowania

Alternatywny świadczeniodawca jest niedostępny – proszę podsumować wysiłki podjęte w celu znalezienia alternatywnego świadczeniodawcy (w tym kontakt z agencją stanową lub uprawnioną agencją otrzymującą wsparcie):