**ZAPOTRZEBOWANIE PODMIOTU POMOCOWEGO/INSTYTUCJI POMOCOWEJ**

**W zakresie nieodpłatnego przekazania przez PES/PS produktów lub produktów i usług celem wsparcia osób przybyłych do Polski w związku z inwazją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa i adres instytucji pomocowej/ podmiotu pomocowego – odbierającej wsparcie** | |  | |
| * + 1. **Ze względu na wyjątkową sytuację związaną z wojną w Ukrainie i nieprzewidzianym przybyciem uchodźców z tego kraju do Polski, składam pilne zapotrzebowanie na poniżej wskazane produkty/usługi dostarczone przez PES/PS (produkty i usługi zostaną dostarczone przez PES/PS nieodpłatnie).**     2. **Poniżej wskazane usługi/produkty/towary wykorzystane zostaną w celu wsparcia osób opuszczających Ukrainę po 24 lutego 2022 roku. Ostateczni odbiorcy wsparcia – osoby opuszczające Ukrainę kwalifikują się do objęcia wsparciem, przez co należy rozumieć opuszczenie Ukrainy od dnia 24 lutego 2022 roku. Instytucja lub podmiot pomocowy potwierdza na piśmie, że ostateczni odbiorcy wsparcia są osobami, o których mowa w art. 2 Ustawy  z dnia 12 marca 2022 r.  o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa. Instytucja lub podmiot pomocowy zobowiązane są do posiadania i gromadzenia dokumentów potwierdzających kwalifikowalność osób będących odbiorcami wsparcia w oparciu o obowiązujące regulacje prawne, w szczególności w/w ustawę.**     3. **W związku z realizacją mechanizmu zakupów interwencyjnych zabrania się finansowania wydatków na zakup produktów, towarów lub usług objętych mechanizmem z innych środków, w szczególności ze środków publicznych. Dostarczone towary lub usługi nie mogą być przeznaczone do uzyskania lub odzyskania środków finansowych z innych źródeł.**     4. **Nie jest możliwy zakup od PES/PS towarów/produktów/usług wymienionych w pkt. 9 Regulaminu *Rozszerzenie tzw. „mechanizmu zakupów interwencyjnych” w związku z inwazją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę*.** | | | |
| **lp.** | **nazwa** | | **ilość** |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
| **Przewidywana liczba osób objętych wsparciem** | |  | |
| **Data i podpis podmiotu pomocowego/instytucji pomocowej** | |  | |