ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 2

**ΣΥΓΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΟΥΜΕΝΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΔΩΡΕΑΝ ΔΙΑΝΟΜΗΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ**

**ΣΕ ΑΠΟΡΟΥΣ ΕΤΟΥΣ…..**

**Περιφέρεια:…………………………………..………….**

**Περιφερειακή Ενότητα: ……………………………………**

**Γ/Δ:………………………………………………………….**

**Δ/νση.:………………………..…………………………….**

###### ΕΚΘΕΣΗ ΤΑΚΤΙΚΟΥ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ

**ΤΩΝ ΑΙΤΗΣΕΩΝ ΤΩΝ ΥΠΟΨΗΦΙΩΝ ΦΟΡΕΩΝ ΕΚΠΡΟΣΩΠΗΣΗΣ**

Στις ………………………….. *(αριθμός)* αιτήσεις συμμετοχής υποψήφιων φορέων υλοποίησης στο συγχρηματοδοτούμενο από την ΕΕ πρόγραμμα Δωρεάν Διανομής τροφίμων στους απόρους της χώρας έτους ………. που υποβλήθηκαν στην περιφέρεια αρμοδιότητάς μας, πραγματοποιήθηκαν οι προβλεπόμενοι, σε ποσοστό 100%, έλεγχοι και κρίθηκαν ως επιλέξιμες …………… *(αριθμός)* αιτήσεων. Ποσοστό έγκρισης επιλεξιμότητας αιτήσεων φορέων: ………%.

Κατά τον έλεγχο:

* πιστοποιήθηκε η ορθότητα και πληρότητα των δικαιολογητικών των φορέων εκπροσώπησης ;

Ναι □ Όχι □

* πιστοποιήθηκε η δράση τους ως φορείς παροχής υπηρεσιών φιλανθρωπικού, μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα;

Ναι □ Όχι □

Κύριοι λόγοι απόρριψης: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………...……………………………………………….…………………

Λοιπά στοιχεία και παρατηρήσεις της αρμόδιας υπηρεσίας/ επιτροπής ελέγχου:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………...……………………………………………….…………………

Συνημμένα σας διαβιβάζουμε τον οριστικό πίνακα φορέων εκπροσώπησης (έντυπη και ηλεκτρονική μορφή) της Περιφερειακής μας Ενότητας.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Επιτροπή Ελεγκτές:** | Ημερομηνία | **Ο ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ** |
| **1.** | …../…../…… | **Θεωρήθηκε** |
| **2.** |  |  |
| **3.** |  |  |
| **(ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ, ΥΠΟΓΡΑΦΗ)** |  | **(ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ, ΥΠΟΓΡΑΦΗ,**  **ΣΦΡΑΓΙΔΑ)** |