**Załącznik Nr 9a do wytycznych**

|  |
| --- |
| **Zgłoszenie/zmiana magazynu organizacji partnerskiej regionalnej (OPR) do uczestnictwa w Programie Operacyjnym Pomoc Żywnościowa 2014 – 2020 Podprogram 2019** |
| 1. ………………………………………………………………………………………………

(nazwa organizacji partnerskiej ogólnopolskiej) |
| 1. ……………………………………………………………………………………………...

(nazwa organizacji partnerskiej regionalnej) |
| 1. ……………………………………………………………………………………………...

(nazwa i adres magazynu organizacji partnerskiej regionalnej)……………………………………………………………………………………………… |
| 1. ………………………………………………………………………………………………

(województwo na terenie, którego znajduje się w/w magazyn) |
| 1. Rodzaj magazynu:

magazyn chłodnia magazyn i chłodnia |
| 1. Stan prawny magazynu:

własność wynajętyinne ..............................................................................................................……………………………………………………………………………………… |
| 1. Przystępując do Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014 – 2020 oświadczam, że w/w magazyn przez cały okres trwania Podprogramu 2019 spełnia minimalne standardy dla organizacji partnerskiej regionalnej (OPR) w obszarze magazynowania wskazane w aktualnych *Wytycznych Instytucji Zarządzającej dla Podprogramu 2019*, w szczególności:
* może być wykorzystywany do Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014 – 2020 w Podprogramie 2019,
* posiada pomieszczenia magazynowe, umożliwiające przechowywanie artykułów spożywczych w warunkach określonych przez Producenta przez cały okres trwania Podprogramu 2019,
* znajduje się pod nadzorem Inspekcji Sanitarnej,
* jest ubezpieczony oraz ma zapewniony monitoring/ochronę za pośrednictwem specjalistycznych firm lub w ramach własnych zasobów i możliwości,
* magazyn zapewnia rozładunek i załadunek artykułów spożywczych.
 |
| ……………………………………………………………… | ………………………………………………………………………. |
| (miejscowość, data) | podpis osoby/osób upoważnionej/ych do reprezentowania organizacji partnerskiej regionalnej |