



Załącznik Nr 9a do wytycznych

**Zgłoszenie/zmiana magazynu organizacji partnerskiej regionalnej (OPR) do
uczestnictwa w Programie Operacyjnym Pomoc Żywnościowa 2014 – 2020
Podprogram 2018**

1.
(nazwa organizacji partnerskiej ogólnopolskiej)

2.
(nazwa organizacji partnerskiej regionalnej)

3.
(nazwa i adres magazynu organizacji partnerskiej regionalnej)

4.
(województwo na terenie, którego znajduje się w/w magazyn)

5. Rodzaj magazynu:

magazyn

chłodnia

magazyn i chłodnia

6. Stan prawny magazynu:

własność

wynajęty

inne

7. Przystępując do Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014 – 2020 oświadczam, że w/w magazyn przez cały okres trwania Podprogramu 2018 spełnia minimalne standardy dla organizacji partnerskiej regionalnej (OPR) w obszarze magazynowania wskazane w aktualnych *Wytycznych Instytucji Zarządzającej dla Podprogramu 2018*, w szczególności:

- może być wykorzystywany do Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014 – 2020 w Podprogramie 2018,
- posiada pomieszczenia magazynowe, umożliwiające przechowywanie artykułów spożywczych w warunkach określonych przez Producenta przez cały okres trwania Podprogramu 2018,



- 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.

.....
(miejsowość, data)

.....
podpis osoby/osób upoważnionej/ych do reprezentowania
organizacji partnerskiej regionalnej