**Załącznik Nr 9a do wytycznych**

|  |  |
| --- | --- |
| **Zgłoszenie magazynu organizacji partnerskiej regionalnej (OPR) do uczestnictwa w Programie Operacyjnym Pomoc Żywnościowa 2014 – 2020 Podprogram 2017** | |
| 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  wynajęty  inne ..............................................................................................................  ……………………………………………………………………………………… | |
| 1. Przystępując do Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014 – 2020 oświadczam, że w/w magazyn przez cały okres trwania Podprogramu 2017 spełnia minimalne standardy dla organizacji partnerskiej regionalnej (OPR) w obszarze magazynowania wskazane w aktualnych *Wytycznych Instytucji Zarządzającej dla Podprogramu 2017*, w szczególności:  * może być wykorzystywany do Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014 – 2020 w Podprogramie 2017, * posiada pomieszczenia magazynowe, umożliwiające przechowywanie artykułów spożywczych w warunkach określonych przez Producenta przez cały okres trwania Podprogramu 2017, * 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 |