|  |
| --- |
| **Załącznik nr 9a. Zgłoszenie/zmiana magazynu organizacji partnerskiej regionalnej (OPR) do uczestnictwa w Programie Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową 2021-2027 – Podprogram 2024** |
| 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 realizacji projektu w Programie Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową 2021-2027 – Podprogram 2024, oświadczam, że w/w magazyn przez cały okres trwania Podprogramu 2024 spełnia minimalne standardy dla organizacji partnerskiej regionalnej (OPR) w obszarze magazynowania wskazane w *Wytycznych Instytucji Zarządzającej dla Podprogramu 2024*, w szczególności:
* może być wykorzystywany do Programu Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową 2021-2027 w Podprogramie 2024,
* posiada pomieszczenia magazynowe, umożliwiające przechowywanie artykułów spożywczych w warunkach określonych przez Producenta przez cały okres trwania Podprogramu 2024,
* znajduje się pod nadzorem Inspekcji Sanitarnej,
* jest ubezpieczony oraz ma zapewniony monitoring/ochronę za pośrednictwem specjalistycznych firm lub w ramach własnych zasobów i możliwości organizacji,
* magazyn zapewnia rozładunek i załadunek artykułów spożywczych.
 |
| ………………………………………………………………(miejscowość, data) | ……………………………………………………………………….............................................podpis osoby/osób upoważnionej/ych do reprezentowania organizacji partnerskiej regionalnej |