



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)

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 2017 spełnia minimalne standardy dla organizacji partnerskiej regionalnej (OPR)



w obszarze magazynowania wskazane w aktualnych *Wytocznych 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.

.....  
(miejsowość, data)

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