

Wzór

oświadczenie wnioskodawcy

Wnioskodawca:

.....

.....

(pełna nazwa/firma, adres, w
zależności od podmiotu: NIP/PESEL,
KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

.....

.....

(imię, nazwisko,
stanowisko/podstawa do
reprezentacji)

(miejsce i data)

Oświadczenia wnioskodawcy¹

składane na potrzeby konkursu o udzielenie dofinansowania na realizację zadania z zakresu zdrowia publicznego pn.....

Oświadczam, że:

1. w stosunku do(wpisać nazwę podmiotu składającego wniosek) nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych;
2. nie byłem(am) karany(a) ukarana za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe oraz nie orzeczono wobec mnie zakazu pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi;
3.(wpisać nazwę podmiotu składającego wniosek) jest jedynym posiadaczem rachunku, na który zostaną przekazane środki, i zobowiązuje się go utrzymywać do chwili zaakceptowania rozliczenia tych środków pod względem finansowym i rzeczowym;
4. kwota środków przeznaczona zostanie na realizację zadania zgodnie z wnioskiem i w tym zakresie zadanie nie będzie finansowane z innych źródeł;
5. (wpisać nazwę podmiotu składającego wniosek) jest podmiotem uprawnionym do składania wniosków w konkursie zgodnie z § 2 Ogłoszenia o konkursie tj. podmiotem, którego cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą spraw objętych zadaniami z zakresu zdrowia publicznego określonymi w art. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (t. j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1492) , w tym organizacje pozarządowe i podmioty, o których mowa w art. 3 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2018 r. poz. 1870).

..... (miejsce), dnia r.

.....

(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu
składającego wniosek)