

.....
Miejscowość, data

.....
.....
Dane Oferenta

**Dotyczy zadania publicznego z zakresu działalności na rzecz osób z niepełnosprawnościami
„Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023**

OŚWIADCZENIE

Działając w imieniu *(nazwa organizacji)* oświadczam, iż:

1) *(nazwa podmiotu)* posiada minimum 2-letnim doświadczeniu w realizacji zadań/projektów dofinansowanych ze środków zewnętrznych w tym zadań/projektów społecznych dla seniorów/osób niepełnosprawnych osoba udzielająca porad posiada uprawnienia do świadczenia pomocy prawnej.

2) *(nazwa organizacji)* w przypadku otrzymania dotacji środki finansowe na realizację zadania powinny zostać przekazane na rachunek bankowy, którego właścicielem jest *(nazwa podmiotu)*.

Konto w *(nazwa banku)* nr

3) dysponuję kadrą niezbędną do realizacji zadania,

4) nie posiadam zaległości finansowych w stosunku do właściwego Urzędu Skarbowego oraz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych

5) *(nazwa podmiotu)* rzetelnie i terminowo rozliczyła dotacje otrzymane na realizację zadań publicznych w ostatnich 2 latach.

.....
*(czytelny podpis osób upoważnionych
do składania oświadczeń w imieniu
oferenta)*