**Załącznik nr 2 do otwartego konkursu ofert wybór realizatora zadania z zakresu zdrowia publicznego pn.: „Wsparcie osób w wieku 60 plus z problemami poznawczymi oraz przewlekłymi schorzeniami somatycznymi”**

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczenie osoby/osób\* uprawnionej/ uprawnionych\* do reprezentowania podmiotu składającego ofertę:

1. Oświadczam, że nie byłam/ byłem karany i nie orzeczono wobec mnie zakazu pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi oraz za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe;
2. Oświadczam, że kwota środków przeznaczona zostanie na realizację zadania zgodnie z ofertą i że w tym zakresie zadania programu nie będą finansowane z innych źródeł.

Jestem/ jesteśmy\* świadomi odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

czytelny podpis osoby/osób\* upoważnionych

do składania oświadczeń woli w imieniu podmiotu

oraz pieczęć podmiotu

\* niepotrzebne skreślić