Żory, dnia ............................................

**OŚWIADCZENIE**

W związku z ubieganiem się o wsparcie z budżetu miasta Żory realizacji zadania publicznego w zakresie……………………………………., niżej podpisane osoby, posiadające prawo do składania oświadczeń woli w imieniu oferenta oświadczają iż :

1. Oferent zapoznał się z treścią ogłoszenia konkursowego.
2. W stosunku do oferenta brak jest zajęć komorniczych oraz nie zalega  
   on z jakimikolwiek płatnościami na rzecz miasta Żory oraz jego jednostek organizacyjnych.
3. Oferent nie zalega w regulowaniu zobowiązań podatkowych i składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych.
4. Stosownie do przepisu art. 221 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 roku   
   o finansach publicznych, oferent nie działa w celu osiągnięcia zysku.
5. Oferent nie prowadzi działalności gospodarczej w rozumieniu art. 9 ustawy   
   o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie w odniesieniu do zadania publicznego będącego przedmiotem składanej oferty.
6. Oferent prowadzi działalność statutową w dziedzinie objętej konkursem.
7. Oferent posiada numer identyfikacyjny Regon i numer identyfikacji podatkowej NIP.
8. Proponowana kadra placówki wsparcia dziennego spełnia wymogi prawne i nie podlega ona zakazowi pracy z dziećmi lub w tego rodzaju placówkach.
9. Oferent jest właścicielem wskazanego poniżej rachunku bankowego oraz zobowiązuje się   
   do utrzymania tego rachunku bankowego nie krócej niż do chwili dokonania ostatecznego rozliczenia z miastem Żory.

………………………………………………………………………………………………………………………………..…………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………….……….

Numer identyfikacji podatkowej (NIP) ……………………………………………………...

Numer identyfikacyjny Regon………………………………………………………………..

........................... .................................................... ........................................................

Data Pieczęć organizacji pozarządowej\*/ Podpis osoby upoważnionej lub

podmiotu\*/jednostki organizacyjnej\* podpisy osób upoważnionych

do składania oświadczeń woli

w imieniu organizacji pozarządowej\*

podmiotu\*/jednostki organizacyjnej\*

\*niepotrzebne skreślić

*Jeżeli osoby uprawnione nie dysponują pieczątkami imiennymi, podpis musi być złożony pełnym imieniem i nazwiskiem (czytelnie) z zaznaczeniem pełnionej funkcji.*