Słupsk, dnia .......................................

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

 pieczęć podmiotu

**O Ś W I A D C Z E N I E**

Przystępując do otwartego konkursu ofert na wspieranie realizacji profilaktycznego programu zdrowotnego pn.:

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

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

**Oświadczam(my), że:**

1. Zapoznałem/Zapoznaliśmy się z treścią ogłoszenia o konkursie i nie wnoszę/wnosimy zastrzeżeń do zawartych w nich treści,
2. proponowany program w całości mieści się w zakresie naszej/...............\*) działalności statutowej, a wnioskowane dofinansowanie odzwierciedla kwotę niezbędną do realizacji programu,
3. w ramach składanej oferty przewidujemy pobieranie/niepobieranie\*) opłat od adresatów programu,
4. wszystkie podane w ofercie, zgłoszeniu i załącznikach informacje są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

 ………………………………………......

 podpisy osób upoważnionych

 do reprezentowania podmiotu

\*) niepotrzebne skreślić