Załącznik Nr 4. Oświadczenia wnioskodawcy

 

Państwowa Agencja Rozwiązywania

Problemów Alkoholowych

Al. Jerozolimskie 155

02- 326 Warszawa

**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 wnioskodawcy[[1]](#footnote-1)**

**składane na potrzeby konkursu o udzielenie dofinansowania na realizację zadania z zakresu zdrowia publicznego, składany na podstawie art. 88 ust. 6 ustawy z dnia 19 listopada 2009 r. o grach hazardowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 471) oraz zgodnie z § 3 ust. 1 *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 4 stycznia 2016 r. w sprawie szczegółowych warunków uzyskiwania dofinansowania realizacji zadań z zakresu ochrony zdrowia, trybu składania wniosków oraz przekazywania środków Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych* (Dz. U. z 2016 r. poz. 24)**

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 (Dz. U. poz. 1916), 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 2016 r. poz. 1817, z późn. zm.).

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

…………………………………………

*(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu składającego wniosek)*

1. Oświadczenie jest składane przez osobę uprawnioną do reprezentowania podmiotu składającego wniosek. [↑](#footnote-ref-1)