Szczecin …………………….

**Urząd Miasta Szczecin
Wydział Kultury**
pl. Armii Krajowej 1, 70-456 Szczecin
tel. +4891 42 45 651, +4891 422 46 12, fax +4891 42 45 650
wk@um.szczecin.pl - [www.szczecin.eu](http://www.szczecin.eu)

**OŚWIADCZENIE DO OFERTY WK**

Oświadczam/-my, że nasza organizacja pozarządowa\*/podmiot, o którym/-ych mowa art. 3 ust. 3\* ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 roku o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie:

1. Zrealizuje zadanie publiczne opisane w złożonej przez nas ofercie w ramach prowadzonej przez nas działalności pożytku publicznego nieodpłatnej\*/odpłatnej\*.
2. W przypadku realizacji zadania publicznego w ramach działalności odpłatnej odpłatność będzie dotyczyła:
3. całości realizowanego zadania publicznego\*
4. następującej części realizowanego zadania publicznego\*

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Przy realizacji zadania publicznego opisanego w złożonej przez nas ofercie osiągniemy\*/nie osiągniemy\* zysk.
2. W ramach realizowanego zadania publicznego będziemy\*/nie będziemy\* korzystać
z prawa do odliczenia podatku od towarów i usług (podatek VAT), naliczonego
od towarów i usług, których zakup został pokryty z przyznanej dotacji.
3. W przypadku braku uzyskania:

- środków finansowych z innych źródeł,

- świadczeń pieniężnych od odbiorców zadania publicznego,

- środków pozostałych

w wysokościach przedstawionych w kalkulacji przewidywanych kosztów, ponoszę/-imy ryzyko realizacji zadania publicznego przy spełnieniu wszystkich zapisów ogłoszenia o otwartym konkursie ofert.

Zostałem/-liśmy poinformowany/-i o możliwości odstąpienia od realizacji zadania publicznego w wymienionym przypadku.

1. Przy realizacji zadania publicznego nie będziemy zatrudniać lub dopuszczać do innej działalności związanej z wychowaniem, edukacją, wypoczynkiem, leczeniem małoletnich lub opieką nad nimi osób, które figurują w Rejestrze o którym mowa
w ustawie z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępstwami na tle seksualnym. Ponadto oświadczam/-y, że wypełnię/-my obowiązek sprawdzenia, czy dane zatrudnianej lub dopuszczanej osoby są zamieszczone w Rejestrze
z dostępem ograniczonym.

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

Pieczęć nagłówkowa oferenta/-ów Podpis/-y osoby/-ób upoważnionej/-ych do składania oświadczeń woli w imieniu oferenta/-ów

\*niepotrzebne skreślić