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  
[wkioz@um.szczecin.pl](mailto:wkioz@um.szczecin.pl) - [www.szczecin.eu](http://www.szczecin.eu)

**OŚWIADCZENIE WK**

1. 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, 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 oświadczam(-my), że odpłatność będzie dotyczyła:
3. całości realizowanego zadania publicznego\*
4. następującej części realizowanego zadania publicznego\*

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

1. Oświadczam(-my), że w związku z realizacją zadania publicznego opisanego   
   w złożonej przez nas ofercie osiągniemy\*/nie osiągniemy\* zysk.
2. Oświadczam(-my), że 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.

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

Podpis(y) osoby(-ób) upoważnionej(-ych) do składania oświadczeń woli w imieniu organizacji pozarządowej\*/ podmiotu\*

(zgodnie z zapisami statutowymi)

\*niepotrzebne skreślić