

OŚWIADCZENIE

1. Oświadczam, że dane zawarte w niniejszej ofercie/ zgłoszeniu są zgodne z prawdą.
2. Oświadczam, że podmiot który reprezentuję nie zalega z uiszczaniem podatków lub innych należności wymaganych odrębnymi przepisami na rzecz podmiotów publiczno – prawnych.
3. Oświadczam, że podmiot który reprezentuję nie podlega wykluczeniu z możliwości otrzymania dofinansowania, w tym wykluczeniu, o którym mowa w art. 207 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2023 poz. 1270).
4. Oświadczam, że podmiot który reprezentuję nie jest podmiotem powiązany z Powiatem Słupskim w rozumieniu Załącznika I do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art.107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z dnia 26.06.2014r.).
5. Oświadczam, że nie nastąpiło, nie następuje i nie nastąpi nakładanie się finansowania przyznanego z funduszy strukturalnych Unii Europejskiej, Funduszu Spójności lub innych funduszy, programów, środków i instrumentów UE ani krajowych środków publicznych, a także z państw członkowskich Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA).
6. Oświadczam, że zapoznałem się z dokumentacją konkursową w ramach naboru **Nr FEPM.05.17-IZ.00-001/24**, ze Szczegółowym Opisem Priorytetów Programu Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027 z dnia 25.01.2024 roku: Priorytet FEPM.05 Fundusze Europejskie dla silnego społecznie Pomorza (EFS+), Działanie FEPM 05.17 Usługi społeczne i zdrowotne oraz wytycznymi niezbędnymi do przygotowania i realizacji projektu.
7. Wyrażam zgodę na udostępnienie informacji o wyborze reprezentowanej przeze mnie/przez nas podmiotu – w przypadku wyboru do pełnienia funkcji Partnera w projekcie.

.....
Data, podpis/-y osoby/osób uprawnionej/-ych do reprezentowania podmiotu