Załącznik nr 4 (**AS 2024**)

…..………………………………

*(miejscowość i data)*

………………………………………………………….

*(Pieczęć z nazwą i adresem beneficjenta)*

**OŚWIADCZENIE O PRZYJĘCIU DOTACJI**

**W RAMACH ZADANIA PUBLICZNEGO POD NAZWĄ:**

„***Aktywizacja i przeciwdziałanie marginalizacji osób starszych – edycja 2024”***

W związku z zakwalifikowaniem

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

………………………………………………………………………………………………………………  
*(nazwa podmiotu uprawnionego)*

do dofinansowania w ramach otwartego konkursu ofert dla podmiotów uprawnionych, o których mowa w art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (*Dz. U. z 2023 r. poz. 571*) oraz podmiotów wymienionych w art. 3 ust. 3 tej ustawy, prowadzących działalność w zakresie pomocy społecznej, projektu pt.:

„***…………………………………………………………………………………………….***”,

oświadczam, że przyjmuję dotację ze środków budżetu Wojewody Warmińsko-Mazurskiego w wysokości ………………………………… zł (słownie zł: ………………………………………………………….…………).

Niniejsze środki należy przekazać na rachunek bankowy, którego jedynym posiadaczem jest podmiot uprawniony realizujący zadanie, tj. *(posiadacz rachunku)* …………………………………………………

nr ………………………………………………….... w banku ……………………………………………………………………………

Osobami reprezentującymi podmiot uprawniony przy podpisaniu umowy z Wojewodą Warmińsko-Mazurskim są:

1. Imię i nazwisko: …………………………………………………………………………

Funkcja: …………………………………………………………………………………….

1. Imię i nazwisko: …………………………………………………………………………

Funkcja: …………………………………………………………………………………….

1. Imię i nazwisko: …………………………………………………………………………

Funkcja: …………………………………………………………………………………….

……………………………….…………………………   
*(podpis/y i pieczęć/i osób/y upoważnionej/ych)*