Załącznik nr 14 do Programu

Ministra Rodziny i Polityki Społecznej

„Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Organizacji Pozarządowych – edycja 2024

*WZÓR*

…..…..…..………..………………………….……………

*(miejscowość i data)*

……………………………………………..

(numer umowy)

……………………………………………………………………………..

(nazwa realizatora Programu)

**Oświadczenie o złożeniu sprawozdania**

**w Generatorze Funduszu Solidarnościowego**

W związku z zakończeniem realizacji Zadania w ramach Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Organizacji Pozarządowych − edycja 2024, zwanego dalej „Programem”, na podstawie umowy o numerze podanym na wstępie niniejszego Oświadczenia oświadczam, że:

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

(nazwa i adres realizatora Programu)

w dniu …………………………………… złożył/a w Generatorze Funduszu Solidarnościowego dostępnym na stronie internetowej bfs.mrips.gov.pl sprawozdanie z realizacji zadania publicznego w ramach resortowego Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Organizacji Pozarządowych − edycja 2024.

Tym samym potwierdzam, że sprawozdanie to złożone zostało przez reprezentowanego przeze mnie, wskazanego powyżej realizatora Programu.

Potwierdzam zgodność oświadczeń oraz danych zawartych w ww. sprawozdaniu ze stanem faktycznym i prawnym oraz jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za podanie fałszywych danych lub złożenie fałszywych oświadczeń.

Oświadczam, że kopie dokumentów dołączone do sprawozdania oraz niniejszego oświadczenia, stanowią kopie oryginalnych dokumentów, które realizator Programu udostępni na każde żądanie.

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

(czytelny podpis osoby/osób reprezentujących realizatora Programu)

**Uwaga: Jeżeli oświadczenie zostanie podpisane przez pełnomocnika działającego na podstawie pełnomocnictwa w imieniu realizatora Programu, do oświadczenia należy dołączyć kopię pełnomocnictwa do działania w imieniu realizatora Programu.**