Załącznik nr 2 (**KW 2024**)

…..………………………………

*(miejscowość i data)*

………………………………………………………….

*(Pieczęć z nazwą i adresem oferenta)*

***OŚWIADCZENIE***

***składane przez Oferenta***

Ja, niżej podpisany/-a, reprezentujący/-a …………..………………………………………….............

*(nazwa Oferenta)*

oświadczam , że:

* zapoznałem/-am się z treścią Ogłoszenia o otwartym konkursie ofert   
  pn.: **„*Kompleksowe wsparcie dla osób i rodzin w trudnej sytuacji życiowej, w tym dotkniętych dysfunkcją i kryzysem – edycja 2024*”,**
* podmiot, który reprezentuję ma zagwarantowany wkład własny na pokrycie   
  co najmniej 10% kosztów projektu w stosunku do kosztów całkowitych zadania (w tym min. 50% wymaganego minimalnego wkładu własnego stanowią środki finansowe, którymi dysponuje podmiot uprawniony, własne lub pochodzące z innych źródeł),
* informacje zawarte w ofercie konkursowej są zgodne z prawdą,
* wyrażam zgodę na publikację na stronie internetowej Warmińsko-Mazurskiego Urzędu Wojewódzkiego w Olsztynie nazwy instytucji, którą reprezentuję, podmiotu dotacji oraz kwoty przyznanego dofinansowania,
* oświadczam, że przyznana dotacja przeznaczona na realizację danego zadania nie będzie stanowić wkładu własnego w ramach drugiego zadania, dofinansowanego   
  z budżetu Wojewody Warmińsko-Mazurskiego.

*……………………………………*

*(podpisy osób upoważnionych)*