**Załącznik nr 4**

Po zapoznaniu się z regulaminem konkursu otwartego **„WSPÓŁPRACA Z POLONIĄ I POLAKAMI ZA GRANICĄ 2020 – INFRASTRUKTURA POLONIJNA”** ogłoszonego przez Ministra Spraw Zagranicznych

Ja/my, niżej podpisany/a/ni/ne

*imię i nazwisko osoby podpisującej formularz*

reprezentując

*pełna, oficjalna nazwa oferenta*

*oficjalna forma prawna*

*pełny adres*

**Oświadczenie dotyczące kryteriów wykluczenia**

oświadczam/my, że organizacja/podmiot, którą/y reprezentuję/my spełnia warunki uczestnictwa   
w konkursie opisane pkt 3.1-3.4 regulaminu konkursu, tzn.:

* 1. jest podmiotem uprawnionym do udziału w konkursie;
  2. pracownicy Ministerstwa lub placówek zagranicznych nie pełnią funkcji w organach zarządzających podmiotu, ani w organach kontroli lub nadzoru, chyba że zostali skierowani do pełnienia tych funkcji przez Ministra Spraw Zagranicznych lub pełnią te funkcje w podmiocie należącym do sektora finansów publicznych albo w fundacji, której fundatorem jest Skarb Państwa;
  3. przedstawił na dzień zakończenia naboru ofert:
* wymagane przed tym terminem sprawozdanie z realizacji zadania publicznego zleconego przez Ministra Spraw Zagranicznych;
* dokonał w wymaganym terminie zwrotu należności budżetu państwa, która podlegała zwrotowi z tytułu niewykorzystanej części dotacji;
* dokonał w wymaganym terminie zwrotu należności budżetu państwa, która podlegała zwrotowi z tytułu dotacji lub jej części wykorzystanej niezgodnie z przeznaczeniem, pobranej nienależnie lub w nadmiernej wysokości;
* dokonał w wymaganym terminie zwrotu należności budżetu państwa, która podlegała zwrotowi z tytułu dotacji lub jej części wykorzystanej niezgodnie z warunkami umowy;
  1. wobec żadnej z osób pełniących funkcje w organach zarządzających podmiotu, bądź upoważnionych w imieniu podmiotu do podpisania umowy dotacji lub jej rozliczenia, nie orzeczono zakazu pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi.

Ponadto oświadczam, że pracownicy Ministerstwa i placówek zagranicznych nie będą podwykonawcami umów dotacji ani nie będą wykonywać innych zajęć zarobkowych na rzecz Zleceniobiorcy, który realizuje zadanie publiczne dofinansowane ze środków dotacji przyznanych przez Ministra.

Podpisując niniejszy formularz, niżej podpisany/a/ni/ne potwierdza/ją, że jest/są świadomy/a/mi/me sankcji karnych i administracyjnych, które mogą być zastosowane, jeżeli którekolwiek z oświadczeń lub którakolwiek z informacji przedstawionych przez niżej podpisanego okażą się fałszywe.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | ………………………………… |
| *pełne imię i nazwisko* | *data* | *podpis* |