

.....
Nazwa oferenta

.....
miejsowość i data

.....
Adres siedziby oferenta

.....
Nr telefonu

.....
Adres email

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany/podpisana* oświadczam, że :

1. Zobowiązuję się przy realizacji zadania publicznego z zakresu ochrony i promocji zdrowia – zapobieganie zakażeniom HIV i zwalczanie AIDS pn.
.....
.....
zapewnić dostępność osobom ze szczególnymi potrzebami z uwzględnieniem minimalnych wymagań, o których mowa w art. 6 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. *o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami* (Dz.U.2022, poz. 2240).
2. W przypadku braku możliwości zapewnienia dostępności na warunkach określonych w art. 6 wymienionej ustawy, zobowiązuje się do zapewnienia dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami dostępu alternatywnego na warunkach określonych w art. 7 ustawy *o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami*.

.....
Data i własnoręczny podpis

* niepotrzebne skreślić