

Trzebnica, dnia.....2020 r.

OŚWIADCZENIE OFERENTA

W związku z ubieganiem się o **wsparcie/powierzenie*** realizacji zadania publicznego ze środków Gminy Trzebnica, realizowanego przez naszą organizację, składamy następujące oświadczenie:

Niżej podpisane osoby, posiadające prawo do składania oświadczeń woli oświadczają, że ww. **organizacja pn:**

.....
z siedzibę:

1. **Jest/nie jest*** właścicielem rachunku bankowego o numerze:

.....

.....
oraz zobowiązuje się do utrzymania tego rachunku, nie krócej niż do chwili dokonania ostatecznych rozliczeń z Gminą Trzebnica;

2. realizatorzy programu **nie posiadają/posiadają*** uprawnienia i kwalifikacje niezbędne do realizacji zleconego zadania publicznego;
3. **nie posiada/posiada*** tytuł prawny do lokalu, w którym realizowane będzie zadanie (np. umowa najmu, użyczenia, dzierżawy, zgoda dyrektora placówki oświatowej, sportowej, kulturalnej), który spełnia wymogi zgodnie z obowiązującymi przepisami, w tym m.in. prawa budowlanego, przeciwpożarowego i sanitarno – epidemiologicznego.
4. **nie zalega/zalega*** z płatnościami na rzecz Gminy Trzebnica (czynsz, zwrot dotacji lub jej części, etc.);
5. **nie zalega/zalega*** z płatnościami na rzecz Skarbu Państwa;
6. **nie posiada/posiada*** dokumentację zgodną z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 677 ze zm.) oraz Rozporządzeniem Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie dokumentacji przetwarzania danych osobowych oraz warunków technicznych i organizacyjnych, jakim powinny odpowiadać urządzenia i systemy informatyczne służące do przetwarzania danych osobowych (Dz. U. Nr 100, poz. 1024), tj.:
- a) Politykę Bezpieczeństwa Danych Osobowych,
- b) Instrukcję Zarządzania Systemem Informatycznym służącym do przetwarzania danych osobowych.

.....
czytelny podpis osoby/osób upoważnionych
do składania oświadczeń woli w imieniu organizacji pozarządowej/podmiotu*
oraz pieczęć organizacji jeśli taką posiada)*

* *niepotrzebne skreślić*