**ZAŁĄCZNIK NR 2 DO WNIOSKU – OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY**

Wnioskodawca:

………………………………………………………………………………

pełna nazwa/firma, adres,   
w zależności od podmiotu:   
NIP/PESEL, KRS/CEiDG

reprezentowany przez:

………………………………………………………………………………

imię, nazwisko, stanowisko/podstawa   
do reprezentacji

(miejsce i data)

**OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY**

Oświadczam, że:

1. …………………………………………………………………..………………….…. *(wpisać nazwę Wnioskodawcy)* otrzymywał/nie otrzymywał[[1]](#footnote-1) dotacji w okresie ostatnich 3 lat na realizację zadań publicznych;
2. kwota środków przeznaczona zostanie na realizację zadania zgodnie z wnioskiem   
   i w tym zakresie zadanie nie będzie finansowane z innych źródeł;
3. ………………………………………………………………………………….... *(wpisać nazwę Wnioskodawcy)* jest podmiotem uprawnionym do składania wniosków w konkursie zgodnie z pkt. 9 Szczegółowych Warunków Konkursu tj. podmiotem, którego cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą spraw objętych zadaniami z zakresu zdrowia publicznego określonymi w art. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2022 r., poz. 1608);
4. nie byłem(am) karany(a) za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe oraz nie orzeczono wobec mnie zakazu pełnienia funkcji związanych   
   z dysponowaniem środkami publicznymi;
5. wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem   
   w celu ubiegania się o realizację zdania z zakresu zdrowia publicznego[[2]](#footnote-2).

……………………….…………….. ……………………………………… Pieczęć Wnioskodawcy/ Wnioskodawców Data i podpis osoby /osób upoważnionych

1. Zaznaczyć właściwe [↑](#footnote-ref-1)
2. W przypadku gdy Wnioskodawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust.4 lub art.14 ust.5 RODO treści oświadczenia należy przekreślić. [↑](#footnote-ref-2)