**ZAŁĄCZNIK NR 4 DO WNIOSKU – OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY O SPEŁNIANIU WARUNKÓW SŁUŻĄCYCH ZAPEWNIANIU DOSTĘPNOŚCI OSOBOM ZE SZCZEGÓLNYMI POTRZEBAMI**

Wnioskodawca:

………………………………………………………………………………………..

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

reprezentowany przez:

………………………………………………………………………………………..

imię, nazwisko, stanowisko/podstawa   
do reprezentacji

(miejsce i data)

**Oświadczenie Wnioskodawcy o spełnianiu warunków służących zapewnianiu dostępności**

*Oświadczam, że Wnioskodawca w zakresie realizowanego zadania, przez cały okres realizacji zadania publicznego, będzie spełniał warunki służące zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, zgodnie z ustawą* z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami   
(t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1062).

…………………………………………

*podpis osoby uprawnionej*

*do reprezentowania Wnioskodawcy*