**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 (Dz. U. z 2024 r. poz. 1411).

…………………………………………

podpis osoby uprawnionej

do reprezentowania Wnioskodawcy