Kamienna Góra, dnia .......................

.......................................................

pieczęć Organizacji Pozarządowej

**OŚWIADCZENIE**

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami konkursu ogłoszonego przez Zarząd Powiatu Kamiennogórskiego na realizację zadań publicznych w zakresie pomocy społecznej, w tym pomoc rodzinom i osobom w trudnej sytuacji życiowej oraz wyrównywanie szans tych rodzin i osób, a także osobom niepełnosprawnym w 2013 roku.
2. Oświadczamy, że organizacja nie zalega z płatnościami wobec organów podatkowych   
   i Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.
3. W przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do wyodrębnienia konta bankowego na przekazanie środków finansowych na realizację zadania.

Podpisy osób statutowo upoważnionych do reprezentowania organizacji i posiadających zdolność do podejmowania zobowiązań finansowych:

................................ ................................ ................................

imię i nazwisko funkcja podpis

................................ ................................ ................................

imię i nazwisko funkcja podpis

................................ ................................ ................................

imię i nazwisko funkcja podpis