..………....…………………………........... roku

(miejsce i data złożenia oświadczenia)

………………………………………………………

pieczęć organizacji pozarządowej\*/

podmiotu\*/jednostki organizacyjnej\*

składającej oświadczenie

**Zobowiązanie**

**do zapewnienia dostępności zadania osobom ze szczególnymi potrzebami**

Oświadczam (-my), że:

zapoznałem (-ałam) się z zasadami dotyczącymi zapewniania dostępności zadania osobom ze szczególnymi potrzebami zawartymi w ogłoszeniu otwartego konkursu w formie wspierania zadań publicznych Gminy Czarnków pn.: „Dystrybucja unijnej żywności w ramach PO PŻ wśród najuboższych mieszkańców gminy**”.**

1. zobowiązuję się do zapewnienia dostępności zadania osobom ze szczególnymi potrzebami w trakcie realizacji zadania.

………..……………………...………...…………………...........

(podpis osoby upoważnionej

lub podpisy osób upoważnionych

do składania oświadczeń woli

w imieniu organizacji pozarządowej\*

/podmiotu\*/jednostki organizacyjnej\*)

\* niepotrzebne skreślić

Uwaga:

Osoby uprawnione do podpisania oświadczenia, niedysponujące pieczątkami imiennymi, winny podpisywać się czytelnie pełnym imieniem i nazwiskiem z zaznaczeniem pełnionych przez nie funkcji w organizacji pozarządowej\*/podmiocie\*/jednostce organizacyjnej\*.