Załącznik nr 4

do Zarządzenia Nr 148/2019

Prezydenta Miasta Tarnobrzega

z dnia 10 kwietnia 2019 r.

# .

Miejscowość: ………………..……………, data …………..............r.

**OŚWIADCZENIE OFERENTA**

W związku z ubieganiem się o **wsparcie** realizacji zadania publicznego ze środków Gminy Tarnobrzeg, realizowanego przez naszą organizację, składamy następujące oświadczenie:

Niżej podpisane osoby, posiadające prawo do składania oświadczeń woli w imieniu oferenta,

1. ..........................................................................................................................

Imię i nazwisko, nr PESEL

2. ..........................................................................................................................

Imię i nazwisko, nr PESEL

**oświadczają**, że:

**1.** Oferent oświadcza, że jest właścicielem rachunku bankowego o numerze:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

oraz zobowiązuje się do utrzymania tego rachunku, nie krócej niż do chwili dokonania ostatecznych rozliczeń z Gminą Tarnobrzeg;

**2.** Oferent oświadcza, że nie zalega z płatnościami na rzecz Gminy Tarnobrzeg (czynsz, zwrot dotacji lub jej części, etc.);

**3.** Oferent oświadcza, że zapoznał się z treścią ogłoszenia konkursowego.

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

*czytelny podpis osoby/osób upoważnionych*

*do składania oświadczeń woli w imieniu organizacji pozarządowej/podmiotu*

*oraz pieczęć organizacji jeśli taką posiada)*

**Oświadczam, że:**

Na podstawie art. 6 ust 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679/UE z 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Ogólne rozporządzenie o ochronie danych RODO) wyrażam zgodę na przetwarzanie oraz udostępnianie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu związanego z przeprowadzeniem i rozstrzygnięciem otwartego Konkursu ofert na realizację zadań publicznych z zakresu: Ochrony zdrowia i zapobiegania zjawiskom patologicznym.

……………………………………………………………….

……………………………………………………………….

*czytelny podpis osoby/osób upoważnionych*

*do składania oświadczeń woli*

*w imieniu organizacji pozarządowej/podmiotu*