…………………………………… ………………………

(Nazwa i adres Oferenta) (miejscowość, data)

W imieniu ………………………………………………………………………………….

Oświadczamy, że:

1. Oferent posiada statutowy zapis o prowadzeniu działalności w zakresie rehabilitacji zawodowej i/lub społecznej osób niepełnosprawnych.
2. Oferent prowadzi działalność statutową zarejestrowaną na terenie województwa lubelskiego (np. siedziba, oddział, filia) w zakresie, o którym mowa w pkt.1.
3. Oferent zobowiązuje się wykonać zadanie publiczne przy wdrożeniu stosownych rozwiązań zapewniających dostępność osobom ze szczególnymi potrzebami,   
   z uwzględnieniem minimalnych wymagań, o których mowa w ustawie z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz.U. z 2024 r. poz. 1411).
4. Oferent nie posiada wymagalnych zobowiązań finansowych.
5. Występując o dotację na realizację zadania określonego w ofercie, Oferent nie korzysta i nie będzie korzystać ze środków PFRON przyznanych na to samo zadanie z innego tytułu (zakaz podwójnego finansowania).
6. Oferent uwzględnił w ofercie koszty administracyjne do wysokości 15% wnioskowanej dotacji.

…………………………………….. ………………………………………………….

Podpisy osób uprawnionych zgodnie z KRS lub inną ewidencją do reprezentacji Oferenta