**Załącznik nr 1
do ogłoszenie o konkursie**

**Oświadczenia**

Oświadczam(my), że:

1. oferent\*/oferenci\* składający niniejszą ofertę nie zalega(ją)\*/zalega(ją)\*
z płatnościami wobec Gminy Żary o statusie miejskim i jej jednostek organizacyjnych,
2. działalność statutowa oferenta\*/oferentów\* prowadzona jest w dziedzinie objętej konkursem i zamierza on realizować zadanie na rzecz mieszkańców Gminy Żary
o statusie miejskim,
3. oferent\*/oferenci\* składający niniejszą ofertę **spełniają wszystkie wymogi (na dzień składania oferty)** określone w ustawie z dnia 9 czerwca 2011r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2024 r. poz. 177 ze zm.) i przepisach wykonawczych do powyższej ustawy, w tym Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 13 października 2015 r. (Dz.U. z 2015 r. poz. 1630) w sprawie wymagań lokalowych i sanitarnych, jakie musi spełniać lokal, w którym ma być prowadzona placówka wsparcia dziennego.
4. przeciwko nam nie jest prowadzona egzekucja na podstawie przepisów prawa cywilnego i administracyjnego,
5. nie ubiegamy się o środki finansowe z innych źródeł Gminy Żary o statusie miejskim na to samo zadanie publiczne,
6. wszystkie otrzymane dotacje z budżetu Gminy Żary o statusie miejskim zostały rozliczone rzetelnie i terminowo,
7. prowadzimy następujący rodzaj księgowości: pełna księgowość\*/uproszczoną formę księgowości\*, tj. ………………………………………………………………………...
8. posiadamy następujący numer rachunku bankowego: ………………………………....

……………………………………………………………………………………….

1. opiekunowie, wychowawcy, wolontariusze i inne osoby uczestniczące w realizacji zadania zostały/zostaną sprawdzone w elektronicznym Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym.

……………………………………………………….

Podpisy osób uprawnionych