**Załącznik nr 6**

**Oświadczenie o spełnieniu wymagań służących zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

pieczęć oferenta miejsce i data

**Oświadczenie o spełnieniu wymagań służących zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami**

……………………………………………………………………………………..………..,w związku z ubieganiem się

( *nazwa i adres Oferenta)*

o dofinansowanie ze środków dotacji pozostających w dyspozycji realizacji zadania:

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

*(wskazać nazwę zadania konkursowego)*

oświadcza, że w zakresie realizowanego zadania, przez cały okres realizacji zadania publicznego, będzie spełniał warunki służące zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, zgodnie z określonymi w ogłoszeniu wymaganiami i zgodnie z ustawą z dnia 19 lipca 2019 r o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (t. j. Dz. U. z 2022 r. poz.2240)

………………………….…………

*(podpis i pieczęć Oferenta)*