|  |
| --- |
| **Nazwa wnioskodawcy:** |
|  |
| **Tytuł zadania** (tytuł z uchwały): |
|  |

**OŚWIADCZENIE WOLI**

**POTWIERDZAJACE PRZYJĘCIE DOTACJI (UDZIAŁ W PROJEKCIE)**

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

*(nazwa lub pieczęć wnioskodawcy)*

potwierdzam udział w projekcie „Wsparcie opieki nad zabytkami Województwa Kujawsko-Pomorskiego w 2024 roku” i przyjęcie dotacji od Samorządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego na prace konserwatorskie, restauratorskie lub roboty budowlane przy zabytkach wpisanych do rejestru zabytków, położonych na obszarze Województwa Kujawsko-Pomorskiego. Jednocześnie zobowiązuję się zrealizować zadanie zgodnie ze złożonym wnioskiem dotacyjnym.

Jestem świadomy/a, iż:

- w związku z udziałem w projekcie partnerskim dofinansowywanym ze środków Unii Europejskiej, wybór wykonawców prac musi odbywać się zgodnie z Wytycznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków na lata 2021-2027 i opierać się na zasadzie uczciwej konkurencji;

- wypłata środków z przyznanej dotacji uzależniona jest od spełnienia wszystkich wymogów formalnych i merytorycznych określonych w umowach i przepisach prawa,

- zadanie realizowane z dotacji, nie może zakończyć się później niż 31 października 2024 r.,

- wysokość dotacji może ulec pomniejszeniu w przypadku negatywnej oceny kwalifikowalności wydatków zgodnie z Wytycznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków na lata 2021-2027.

\* Wyrażam zgodę na korespondencję z Liderem projektu (Województwem Kujawsko-Pomorskiem) poprzez pocztę elektroniczną. Korespondencja w formie elektronicznej, poczta tradycyjna, rozmowa telefoniczna i wiadomości sms posiadają równoważny status informacyjny. Korespondencję elektroniczną proszę przesyłać na następujący adres mailowy[[1]](#footnote-1):

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

\* Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, takich jak: numery telefoniczne udostępnione do kontaktu, adresy e-mail, adres siedziby/zamieszkania, jako osoby upoważnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wnioskodawcy, w celu prawidłowej realizacji ww. projektu (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych; tekst jednolity: Dz. U. 2016 r. poz. 922, z 2018 r. poz.138, 723).

\* Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za podanie fałszywych danych lub złożenie fałszywych oświadczeń.

……..………………………………….………

 (podpis i pieczątka osoby upoważnionej
do składania oświadczenia w imieniu Wnioskodawcy)

1. Adres musi być powiązany z wnioskodawcą i/lub z osobą upoważnioną **prawnie** do reprezentowania. [↑](#footnote-ref-1)