Szczecin …………………….

**Urząd Miasta Szczecin  
Wydział Kultury**   
pl. Armii Krajowej 1, 70-456 Szczecin  
tel. +4891 42 45 651, +4891 422 46 12, fax +4891 42 45 650  
[wk@um.szczecin.pl](mailto:wk@um.szczecin.pl) - [www.szczecin.eu](http://www.szczecin.eu)

**OŚWIADCZENIE DO OFERTY WK (Załącznik Nr 1 do OKO)**

1. Oświadczam (-my), że nasza organizacja pozarządowa\*/podmiot, o którym   
   (-ych) mowa art. 3 ust. 3\* ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 roku   
   o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, zrealizuje zadanie publiczne opisane w złożonej przez nas ofercie w ramach prowadzonej przez nas działalności pożytku publicznego nieodpłatnej\*/odpłatnej\*.
2. W przypadku realizacji zadania publicznego w ramach działalności odpłatnej oświadczam(-my), że odpłatność będzie dotyczyła:
3. całości realizowanego zadania publicznego\*
4. następującej części realizowanego zadania publicznego\*

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Oświadczam (-my), że w związku z realizacją zadania publicznego opisanego   
   w złożonej przez nas ofercie osiągniemy\*/nie osiągniemy\* zysk.
2. Oświadczam (-my), że w ramach realizowanego zadania publicznego będziemy\*/nie będziemy\* korzystać z prawa do odliczenia podatku   
   od towarów i usług (podatek VAT), naliczonego od towarów i usług, których zakup został pokryty z przyznanej dotacji.
3. Oświadczam (-my), że w ramach realizowanego zadania publicznego aplikujemy o środki finansowe z innych źródeł publicznych, które zostały ujęte   
   w kosztorysie przedstawionym w złożonej ofercie (wypełnia tylko ten oferent, który będzie korzystał ze środków finansowych z innych źródeł publicznych przy realizacji zadania publicznego).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwa organu administracji publicznej lub innej jednostki sektora finansów publicznych | Kwota środków  (w zł) | Informacja o tym, czy wniosek (oferta)  o przyznanie środków został (-a) rozpatrzony(-a) pozytywnie, czy też nie został(-a) jeszcze rozpatrzony(-a) | Termin rozpatrzenia –  w przypadku wniosków (ofert) nierozpatrzonych do czasu złożenia niniejszej oferty |
|  |  | TAK/NIE\* |  |
|  |  | TAK/NIE\* |  |
|  |  | TAK/NIE\* |  |

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

Pieczęć nagłówkowa oferenta (-ów) Podpis(-y) osoby(-ób) upoważnionej(-ych) do składania oświadczeń woli w imieniu oferenta(-ów)

\*niepotrzebne skreślić