|  |  |
| --- | --- |
|  | **GRAD SPLIT, Upravni odjel za društvene djelatnosti** |

**Javni natječaj za prijavu projekata udruga iz područja socijalne skrbi i zdravstvene zaštite osoba s invaliditetom za 2024. godinu**

*Molimo da izjavu popunite korištenjem računala.*

Naziv prijavitelja:

IZJAVA O ISTINITOSTI I VJERODOSTOJNOSTI PODATAKA

Potpisom ovog dokumenta, kao ovlaštena osoba prijavitelja u skladu sa Statutom udruge i svim zakonskim odredbama Republike Hrvatske, pod materijalnom i kaznenom odgovornošću potvrđujem da su svi podaci navedeni u obrascima točni, a priložena dokumentacija vjerodostojna. Prihvaćam sve uvjete Javni natječaj za prijavu projekata udruga iz područja socijalne skrbi i zdravstvene zaštite osoba s invaliditetom za 2024. godinu i suglasan sam s nadziranjem namjenskog trošenja odobrenih sredstava.

Ime i prezime ovlaštene osobe: Vlastoručni potpis:

M.P.

U Splitu,