*………………………………………………..* *Konkurs Grantowy na rzecz Białorusi*

*Pieczęć nagłówkowa wnioskodawcy*

**Oświadczenie wnioskodawców o złożeniu oferty wspólnej**

Nazwa podmiotu: ……………………………………………………………………………………………………........

Adres:…………………………………………………………………………………………………………………..........

Strona www:…........................................................................................................................................................

Status prawny:…………………………………………………………………………………………………………........

Nr i nazwa rejestru (np.KRS)...............................................................................................................................

Nazwa podmiotu: ……………………………………………………………………………………………………........

Adres:…………………………………………………………………………………………………………………..........

Strona www:…........................................................................................................................................................

Status prawny:…………………………………………………………………………………………………………........

Nr i nazwa rejestru (np.KRS)...............................................................................................................................

Nazwa podmiotu: ……………………………………………………………………………………………………........

Adres:…………………………………………………………………………………………………………………..........

Strona www:…........................................................................................................................................................

Status prawny:…………………………………………………………………………………………………………........

Nr i nazwa rejestru (np.KRS)................................................................................................................................

Nazwa podmiotu: ……………………………………………………………………………………………………........

Adres:…………………………………………………………………………………………………………………..........

Strona www:…........................................................................................................................................................

Status prawny:…………………………………………………………………………………………………………........

Nr i nazwa rejestru (np.KRS).................................................................................................................................

zgłaszamy do Konkursu Grantowego ofertę wspólną:

Tytuł projektu:……………………………………………………………………………………………………………………….

Priorytet (I,II,III):……………………………………………………………………………………………….......................

Wnioskowane dofinansowanie w zł:………………………………………………………………………………………………

Jako osoba uprawniona do reprezentacji wnioskodawców wobec Fundacji Solidarności Międzynarodowej zostaje ustawiony/a:

Imię Nazwisko………………………………………………………………………………………………………………………

Stanowisko …………………………………………………………………………………………………………………………

Nazwa podmiotu……………………………………………………………………………………………………………………

Oświadczam (my), że:

1. Spełniamy warunki przewidziane w Regulaminie uczestnictwa w Konkursie Grantowym na rzecz Białorusi oraz we wzmiankowanych w nim innych dokumentach, m.in. Ustawie o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie oraz Polityce grantowej FSM.
2. Proponowane w projekcie zadanie w całości mieści się w zakresie naszej działalności statutowej i będzie realizowane w ramach prowadzonej przez nas działalności pożytku publicznego.
3. Wszystkie podane we wniosku informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.

Wyrażam(-y) zgodę na przetwarzanie danych osobowych i deklaruję(my) zapoznanie się z Polityką prywatności FSM dostępna pod adresem <https://solidarityfund.pl/polityka-prywatnosci-fsm/>

*Administratorem danych osobowych podanych w formularzu jest Fundacja Solidarności Międzynarodowej. Podanie danych osobowych jest dobrowolne lecz niezbędne do udziału w Konkursie Grantowym na rzecz Białorusi. Dane będą przetwarzane w celu przeprowadzenia konkursu grantowego na rzecz Białorusi, przez okres niezbędny dla tego celu. Informacje będą udostepniane pracownikom FSM, MSZ oraz członkom Komisji Grantowej. Dane będa przetwarzane zgodnie z Polityką prywatnosci FSM.*

Oświadczam(-my), że osoby trzecie, których dane zostały przekazane w ramach wniosku konkursowego, zostały poinformowane o Polityce prywatności FSM i wyraziły udokumentowaną zgodę na przetwarzanie swoich danych.

Podpisu osób uprawnionych do reprezentacji Wnioskodawców:

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Imię, nazwisko, funkcja oraz podpis(-y) Miejscowość, data

osoby(-ób) upoważnionej(-ych) zgodnie z zapisami

w KRS/równorzędnych dokumentów

do składania oświadczeń woli w imieniu Wnioskodawcy

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Imię, nazwisko, funkcja oraz podpis(-y) Miejscowość, data

osoby(-ób) upoważnionej(-ych) zgodnie z zapisami

w KRS/równorzędnych dokumentów

do składania oświadczeń woli w imieniu Wnioskodawcy

*. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .*

Imię, nazwisko, funkcja oraz podpis(-y) Miejscowość, data

osoby(-ób) upoważnionej(-ych) zgodnie z zapisami

w KRS/równorzędnych dokumentów

do składania oświadczeń woli w imieniu Wnioskodawcy