……, dnia ……
(miejscowość, data)

Podmiot	
Adres siedziby	
NIP	
REGON	
Reprezentowany przez	

OŚWIADCZENIE O GOTOWOŚCI DO WSPÓŁPRACY W OKRESIE TRWAŁOŚCI

Niniejszym oświadczam, że jako Wykonawca zadania „Rodzina Bezpieczna Przystań" w projekcie współfinansowanym z Europejskiego Funduszu Społecznego (EFS+) pn.: „Deinstytucjonalizacja pieczy zastępczej i wsparcie osób usamodzielnianych opuszczających pieczę zastępczą", zwanym dalej: Projektem:

1. Zobowiązuję się do pełnej współpracy z Zamawiającym oraz instytucjami kontrolnymi w okresie trwałości rezultatów Projektu,
2. Deklaruję gotowość do wsparcia Zamawiającego w utrzymaniu wypracowanych rezultatów i ciągłości usług przez wymagany okres trwałości Projektu.
3. Zobowiązuję się do udostępniania informacji, dokumentacji oraz poddania się ewentualnym kontrolom uprawnionych organów krajowych i unijnych w zakresie realizowanej przeze mnie umowy.

.....
(podpis i pieczęć Wykonawcy)