……………………...........

(miejsce i data złożenia oświadczenia)

…………………………

pieczęć organizacji pozarządowej /

podmiotu / jednostki organizacyjnej

**Zobowiązanie**

**do zapewnienia dostępności zadania osobom ze szczególnymi potrzebami**

Oświadczam, że:

1. zapoznałem / zapoznałam\* się z zasadami dotyczącymi zapewniania dostępności zadania osobom ze szczególnymi potrzebami – ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. z 2020 r. poz. 1062);

2. zobowiązuję się do zapewnienia dostępności zadania osobom ze szczególnymi potrzebami w trakcie realizacji zadania.

………....………...…………………...........

 (podpis osoby upoważnionej lub podpisy osób upoważnionych

 do składania oświadczeń woli w imieniu organizacji
 pozarządowej / podmiotu / jednostki organizacyjnej)

\* niepotrzebne skreślić

Uwaga:

Osoby uprawnione do podpisania oświadczenia, niedysponujące pieczątkami imiennymi, winny podpisywać się czytelnie pełnym imieniem i nazwiskiem z zaznaczeniem pełnionych przez nie funkcji w organizacji pozarządowej / podmiocie / jednostce organizacyjnej.