……………………...........

(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 20219 r. o zapewnieniu 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.