

IZJAVA - VERIFIKACIJA PODPISA

Spodaj podpisani, _____ (ime in priimek),

odgovorna oseba/zakoniti zastopnik predlagatelja _____ (naziv),

_____ (naslov/sedež) _____,

davčna št.: _____, matična št.: _____ izjavljam, da

- soglašam s pogoji Javnega razpisa za zbiranje predlogov za sofinanciranje projektov s področja socialne in zdravstvene dejavnosti v Mestni občini Celje v letu 2026 (oznaka: JR-SOC-ZDR-2026) ter
- se s podpisom te izjave strinjam z oddajo e-vloge za sofinanciranje projekta

_____.

Podpis odgovorne osebe/zakonitega zastopnika predlagatelja: _____

Datum: _____