**Załącznik nr 3 do regulaminu konkursu**

Po zapoznaniu się z regulaminem konkursu otwartego **„Dyplomacja publiczna 2020 – nowy wymiar”** ogłoszonego przez Ministra Spraw Zagranicznych RP

Ja/my, niżej podpisany/a/ni/ne

*imię i nazwisko osoby podpisującej formularz*

reprezentując

*pełna, oficjalna nazwa oferenta*

*oficjalna forma prawna*

*pełny adres*

**Oświadczenie dotyczące kryteriów wykluczenia**

oświadczam/my, że organizacja/podmiot, którą/y reprezentuję/my spełnia warunki uczestnictwa
w konkursie opisane w § 3 ust. 1-7 regulaminu konkursu, tzn.:

* 1. jest podmiotem uprawnionym do udziału w konkursie;
	2. pracownicy Ministerstwa lub placówek zagranicznych nie pełnią funkcji w organach zarządzających podmiotu, ani w organach kontroli lub nadzoru, chyba że zostali skierowani do pełnienia tych funkcji przez Ministra Spraw Zagranicznych lub pełnią te funkcje w podmiocie należącym do sektora finansów publicznych albo w fundacji, której fundatorem jest Skarb Państwa;
	3. przedstawił na dzień zakończenia naboru ofert:
* wymagane przed tym terminem sprawozdanie z realizacji zadania publicznego zleconego przez Ministra Spraw Zagranicznych;
* dokonał w wymaganym terminie zwrotu należności budżetu państwa, która podlegała zwrotowi z tytułu niewykorzystanej części dotacji;
* dokonał w wymaganym terminie zwrotu należności budżetu państwa, która podlegała zwrotowi z tytułu dotacji lub jej części wykorzystanej niezgodnie z przeznaczeniem, pobranej nienależnie lub w nadmiernej wysokości;
* dokonał w wymaganym terminie zwrotu należności budżetu państwa, która podlegała zwrotowi z tytułu dotacji lub jej części wykorzystanej niezgodnie z warunkami umowy;
	1. wobec żadnej z osób pełniących funkcje w organach zarządzających podmiotu, bądź upoważnionych w imieniu podmiotu do podpisania umowy dotacji lub jej rozliczenia, nie orzeczono zakazu pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi.

Ponadto oświadczam, że pracownicy Ministerstwa i placówek zagranicznych nie będą podwykonawcami umów dotacji ani nie będą wykonywać innych zajęć zarobkowych na rzecz Zleceniobiorcy, który realizuje zadanie publiczne dofinansowane ze środków dotacji przyznanych przez Ministra, a tym samym nie będą generować kosztów przy realizacji zadania publicznego.

Podpisując niniejszy formularz, niżej podpisany/a/ni/ne potwierdza/ją, że jest/są świadomy/a/mi/me sankcji karnych i administracyjnych, które mogą być zastosowane, jeżeli którekolwiek z oświadczeń lub którakolwiek z informacji przedstawionych przez niżej podpisanego okażą się fałszywe.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|       |       | …………………..…………………… |
| *pełne imię i nazwisko* | *data* | *podpis* |