*Obrazec št. 1: Izjave vlagatelja o izpolnjevanju pogojev*

IZJAVe vlagatelja o izpolnjevanju pogojev

**Spodaj navedene izjave od A. do J. mora s svojim podpisom in žigom vlagatelja opremiti odgovorna oseba vlagatelja!**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Naziv vlagatelja:** |  | |
| **Odgovorna oseba vlagatelja** (ime in priimek)**:** | |  |

1. Izjavljamo, da sprejemamo vse pogoje, ki so navedeni v tej razpisni dokumentaciji.
2. Izjavljamo *(ustrezno obkrožite ali podčrtajte in glede na zahtevano dopolnite)*,

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ad. 1) | da smo za opravljanje dejavnosti, ki je predmet javnega razpisa, registrirani v skladu z Uredbo o standardni klasifikaciji dejavnosti (Uradni list RS, št. 69/07 in 17/08; v nadaljnjem besedilu: uredba) pod P85.5 Drugo izobraževanje, izpopolnjevanje in usposabljanje ali Q88 Socialno varstvo brez nastanitve pri *(vpišite registrski organ)*: | | |
|  |  |  |
| in da lahko Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti za predmet javnega razpisa, pri pristojnem sodišču pridobi potrdilo, izpisek iz sodnega registra, iz katerega je razvidna registracija dejavnosti v skladu z uredbo. | | |
| ad. 2) | da opravljamo dejavnosti socialnega varstva, za dokazilo pa prilagamo fotokopijo prve strani temeljnega akta in fotokopijo izvlečka temeljnega akta, iz katerega je razvidna naša dejavnost *(priloga pod 1. točko VIII. poglavja razpisne dokumentacije)*. | | |

1. Izjavljamo, da nismo v stečajnem postopku, postopku prisilne poravnave ali likvidacije in tudi, da nismo prenehali poslovati na podlagi sodne ali druge prisilne odločbe ter da lahko Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti za predmet javnega razpisa, pri pristojnem sodišču pridobi potrdilo, da proti nam ni uveden postopek prisilne poravnave, stečajni postopek ali postopek likvidacije in tudi, da nismo prenehali poslovati na podlagi sodne ali druge prisilne odločbe.
2. Dovoljujemo, da se za namen javnega razpisa uporabljajo podatki, ki so razvidni iz dokumentacije, ki jo vodi Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti in da se po potrebi preverijo tudi pri pristojnemu organu Republike Slovenije za opravljanje dejavnosti, ki je predmet javnega razpisa.
3. Izjavljamo, da so vsi navedeni podatki v tej vlogi resnični, točni in ustrezajo dejanskemu stanju.
4. Izjavljamo, da vse fotokopije, priložene vlogi, ustrezajo originalom.
5. Izjavljamo, da bomo izvajali program socialne vključenosti v skladu s predpisi, ki urejajo varnost in zdravje pri delu.
6. Izjavljamo, da bomo omogočili strokovno izobraževanje strokovnih delavcev in sodelavcev – najmanj 1x letno. Strokovno izobraževanje se bo navezovalo na vsebino programa socialne vključenosti.
7. Izjavljamo, da za izvajanje programa socialne vključenosti, ki je predmet javnega razpisa, nismo in ne bomo financirani iz drugih javnih sredstev (to vključuje tudi zaposlene (strokovni delavci in strokovnih sodelavci) in prostore, kjer se bo program socialne vključenosti izvajal) in sredstev EU (prepoved dvojnega financiranja)).
8. V zadnjih 24 mesecih pred oddajo vloge pravna oseba, z njo povezana druga pravna oseba ali fizična oseba, ni kršila pogodbenih obveznosti, financiranih s strani Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Datum: |  | Podpis odgovorne osebe: |
|  | *žig* |  |