**Приложение № 14** към Документи за попълване към Условията за кандидатстване

**Д Е К Л А Р А Ц И Я**\*

Долуподписаният/ата ……………………………………………………………….....................

*(собствено, бащино и фамилно име)*

тел.:............................................, e-mail:....................................... в качеството си на

/председател/заместник-председател/член на ……………….............................................….....

*(посочва се позицията с подчертаване и управляващия орган на организацията кандидат и/или партньор, в който лицето е избрано да участва: Управителен съвет/Контролен съвет)*

на …………………………………………………………………………………………………….

*(наименование на кандидата)*

**ДЕКЛАРИРАМ, ЧЕ:**

се самоопределям като **представител на уязвима група:**

🗖 етнически малцинства

🗖 младеж

🗖 хора с увреждания\*

🗖 страдащи от зависимост

🗖 самотни възрастни\*\*

*/попълва се със знака „х“ квадрата пред вярното определение/*

Известна ми е наказателната отговорност по чл. 313 и чл. 248а, ал. 2 от Наказателния кодекс за предоставени от мен неверни данни и документи.

............................. г. Подпис на деклариращия: ........................................[[1]](#footnote-1)

1. (\*) Декларацията се попълва и подписва от всички лица представляващи кандидата/ползвателя на помощта, негови законни или упълномощени представители, член/ове на управителния му орган, както и временно изпълняващ такава длъжност, както и лицата с правомощия за вземане на решения или контрол по отношение на кандидата/ползвателя на помощта, които се самоопределят като представители на уязвими групи.

   (\*\*) Към настоящата декларация се представят допълнителни документи, когато лицата са се самоопределили като имигранти, хора с увреждания, самотни възрастни; за хора с увреждания – ТЕЛК/НЕЛК или медицинска експертиза; за самотни възрастни - справка от ДСП ЛОМ. [↑](#footnote-ref-1)