**(Образац 5)**

****РЕПУБЛИКА СРБИЈА

АУТОНОМНА ПОКРАЈИНА ВОЈВОДИНА

ГРАД НОВИ САД

ГРАДСКА УПРАВА ЗА СОЦИЈАЛНУ И ДЕЧИЈУ ЗАШТИТУ

**ИЗЈАВА**

**О СРЕДСТВИМА**

Ја, доле потписани, као одговорно лице у

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (навести назив удружења)

а у вези са реализацијом програма

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(навести назив програма)

овом изјавом, под пуном материјалном и кривичном одговорношћу, потврђујем да средства за реализацију предлога програма нису на други начин већ обезбеђена.

|  |  |
| --- | --- |
| **Име и презиме одговорног лица:** |  |
| **Функција у удружењу:** |  |
| **Потпис и печат:** |  |
| **Место и датум:** |  |