**(Образац 4)**

****РЕПУБЛИКА СРБИЈА

АУТОНОМНА ПОКРАЈИНА ВОЈВОДИНА

ГРАД НОВИ САД

ГРАДСКА УПРАВА ЗА СОЦИЈАЛНУ И ДЕЧИЈУ ЗАШТИТУ

**ИЗЈАВА**

**О НЕПОСТОЈАЊУ СУКОБА ИНТЕРЕСА КОРИСНИКА СРЕДСТАВА**

Ја, доле потписани, као одговорно лице у

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

а у вези са реализацијом програма

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

(навести назив програма)

под пуном кривичном и материјалном одговорношћу, изјављујем да не постоји сукоб интереса, односно не постоји ситуација у којој је непристрасно извршење уговорних обавеза, било ког лица везаног уговором, угрожено због прилике да то лице својом одлуком или другим активностима учини себи или са њим повезаним лицима (чланови породице: супружник или ванбрачни партнер, дете или родитељ), запосленом, члану удружења, а на штету јавног инетереса и то у случају породичне повезаности, економских интереса или другог заједничког интереса са тим лицем.

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