

Alytaus miesto savivaldybės
socialinės priežiūros
akreditavimo ir įstaigų
teikiamos akredituotos
socialinės priežiūros kokybės
kontrolės tvarkos aprašo
2 priedas

(Deklaracijos forma)

DEKLARACIJA

(data)

Aš, _____, veikiantis (-i)
(vardas ir pavardė)

pareiškėjo _____ vardu, patvirtinu, kad:
(pareiškėjo pavadinimas)

1. Pareiškėjas nėra sudaręs taikos sutarties su kreditoriais, sustabdęs ar apribojęs savo veiklos.
2. Pareiškėjas prašyme ar jo prieduose nepateikė klaidinančios arba melagingos informacijos.
3. Pareiškėjas per pastaruosius trejus metus iki prašymo pateikimo savivaldybės administracijai dienos nebandė gauti konfidencialios informacijos ir (ar) daryti įtaką savivaldybės administracijos valstybės tarnautojams ir (ar) darbuotojams, komisijų nariams.

Man yra žinoma, kad, šioje deklaracijoje nurodžius klaidinančią ar melagingą informaciją, teisė teikti akredituotą socialinę priežiūrą gali būti sustabdyta ar panaikinta.

Patvirtinu, kad:

1. Kartu su prašymu pateikti dokumentai, dokumentų užsienio kalba vertimai yra tikri.
2. Įstaiga, kuri teiks akredituotą socialinę priežiūrą, atitinka socialinės priežiūros teikimo reikalavimus, nustatytus Akredituotos vaikų dienos socialinės priežiūros teikimo reikalavimuose ir rekomendacijose, patvirtintose Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2020 m. liepos 10 d. įsakymu Nr. A1-658 „Dėl Akredituotos vaikų dienos socialinės priežiūros teikimo reikalavimų ir rekomendacijų patvirtinimo“, ir (ar) Akredituotos socialinės priežiūros teikimo reikalavimuose, patvirtintuose Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2021 m. liepos 5 d. įsakymu Nr. A1-492 „Dėl Akredituotos socialinės priežiūros teikimo reikalavimų patvirtinimo“.

(pareiškėjo vadovo ar jo
įgalioto asmens pareigų pavadinimas)

(parašas)

(vardas ir pavardė)