*Приложение 4*

**Д Е К Л А Р А Ц И Я**

за допустимост по чл. 64, ал.2, т. 4 от ЗСУ на кандидат до конкурс за възлагане предоставянето на социална услуга „Център за социална рехабилитация и интеграция с основни дейности: „Информиране и консултиране“; „Терапия и рехабилитация“; „Обучение за придобиване на умения“, „Общностна работа“, „Застъпничество и посредничество““, с капацитет 50 места, делегирана от държавата дейност, реализирана на територията на Столична община, с адрес: гр. София, район „Илинден“, ж.к. „Захарна фабрика“, бл.48 А.

Аз, долуподписаният/ата **………………………………………………………….………………………**-

*(трите имена на ръководителя на юридическото лице, или на упълномощено от него лице чрез пълномощно №................................./Дата……………………...)*

роден/а на ……………………. , в гр. ………………………, л.к. № ………………………..……………., издадена на …………………..……………………………………...….. от …………………………………………………………….…………………….,

с постоянен адрес ………………………………………………………………………………………..……………..…………………..,

в качеството ми на …………………………………………………………………………….……………………………………………..

*(позиция на лицето в организацията, кандидат за изпълнител)*

с код по БУЛСТАТ/ЕИК на организацията ……………………………………….

в качеството ми на представител на Кандидата*...................................................................................*

*……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..*

*………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*

*(наименование на кандидата)*

Декларирам, че към момента на кандидатстване в конкурс за предоставяне възлагането на социална услуга …………………………………………………………………………………………...............................

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… с капацитет ……………….. места, делегирана от държавата дейност, реализирана на територията на Столична община, лицензът ми за социалната услуга не ми е бил отнеман на основание чл. 158, ал. 1, т. 1 – 6 при условията на чл. 148, ал. 4 от ЗСУ.

**Известна ми е наказателната отговорност по чл. 313 от Наказателния кодекс за деклариране на неверни обстоятелства.**

**Дата на деклариране: Представляващ кандидата...........................**   *(подпис и печат)*