**Obrazec št. 2**  **IZJAVA PRIJAVITELJA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Izjavljam, da :** |  |
| Nisem in ne bom sofinanciran za isti program športno-rekreativne vadbe iz drugih javnih sredstev (nacionalnih ali lokalnih) ali evropskih sredstev. | ☐ |
| Nisem v stečajnem postopku, postopku prenehanja, postopku prisilne poravnave ali v postopku likvidacije, z mojimi posli ne upravlja sodišče. | ☐ |
| Zoper mene ni začet postopek z upniki, nisem opustil poslovne dejavnosti oz. nisem v kateri koli podobni okoliščini. | ☐ |
| Sem neposredno odgovoren za pripravo in izvedbo programa športno-rekreativne vadbe, torej ne nastopam kot posrednik. | ☐ |
| Bom imel na razpolago prostor in opremo za izvedbo predlagane vadbe (skladno z naravo vadbenega programa). | ☐ |
| **Zavezujem se, da :** |  |
| V program športno-rekreativne vadbe, s katerim kandidiram na to javno povabilo ne bom vključeval oseb, ki so pri prijavitelju že bile vpisane v programe vadb v tekočem ali preteklem letu. | ☐ |
| Bom:a) v primeru, da kandidiram s programom športno-rekreativne vadbe, ki ni posebej namenjen osebam s povečanim tveganjem, zagotovil vodenje le tega s strani strokovnega delavca v športu, ki izpolnjuje zakonsko predpisane pogoje za opravljanje strokovnega dela v športu (ZŠpo-1) alib) v primeru, da kandidiram s programom športno-rekreativne vadbe, ki je namenjen osebam s povečanim tveganjem, zagotovil vodenje le tega s strani strokovno izobraženega delavca v športu ali strokovnega delavca v športu, ki ima izobrazbo 1. ali 2. stopnje fizioterapije ali zdravstva in usposobljenost s področja športa/panoge, s katero kandidiram (ZŠpo-1). | ☐ |
| Bo program športno – rekreativne vadbe za vse udeležence brezplačen. | ☐ |
| Se bo strokovni delavec, ki bo vodil program športno-rekreativne vadbe, pred pričetkom izvajanja, udeležili usposabljanja za izvajanje osnovnih meritev udeležencev, ki ga bo zagotovil OKS – ZŠZ. | ☐ |
| Bo strokovni delavec, ki bo vodil program športno-rekreativne vadbe, ob začetku in ob koncu programa izvedel osnovne meritve vseh udeležencev programa, v skladu z navodili OKS – ZŠZ. | ☐ |
| Bom OKS – ZŠZ zagotovil vse potrebne dodatne informacije pri preverjanju izpolnjevanja pogojev tega javnega povabila.  | ☐ |
| Se strinjam, da lahko izvajalec povabila kadarkoli preveri točnost zgoraj navedenih podatkov. | ☐ |

Ime in priimek odgovorne osebe prijavitelja:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Žig: