**IZJAVA O ISKLJUČIVANJU OKOLNOSTI POD ČLANKOM 7. I 8. PROGRAMA**

Ja \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ime, prezime,adresa, OIB)

kao odgovorna osoba

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ( naziv, sjedište, OIB korisnika državnih potpora)

pod kaznenom i materijalnom odgovornošću izjavljujem da su isključene okolnosti navedene pod člankom 7. i člankom 8. Programa državnih potpora Istarske županije za zapošljavanje osoba s invaliditetom (Klasa:430-01/14-01/01;Urbroj: 2163-1-22/1-14-08), te da ću na zahtjev davatelja državnih potpora dostaviti traženu dokumentaciju u svrhu dokazivanja istih.

Mjesto i datum Potpis odgovorne osobe

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

M.P.