**Declaratie pe propria raspundere privind eligibilitatea**

**(MODEL)**

Subsemnatul .............................., în calitate de reprezentant legal al ..........................................., CUI/CIF ....................., având sediul social în ........................, str. ........................, nr. ................, cunoscând că falsul în declaratii este pedepsit de Codul Penal și sub sancțiunea excluderii din procedura, declar pe propria răspundere, că:

* organizația /societatea pe care o reprezint îndeplinește condițiile de eligibilitate conform prevederilor Ghidului solicitantului *“****Organizarea de programe regionale de prevenție, depistare precoce, diagnostic și tratament precoce al cancerului colorectal – etapa a II-a”****,*  în vederea participării în calitate de partener la pregătirea și implementarea unui proiect în cadrul Programului Sănătate 2021 – 2027, respectiv:
* este entitate legal constituite în România, cu personalitate juridică;
* se încadrează în categoriile de organizații eligibile stabilite prin Ghidul Solicitantului – Condiții Specifice, respectiv ONG-uri cu activitate relevantă pentru activitățile proiectului;
* activitatea/ activitățile din cadrul proiectului pentru care are rol de partener se regăsește/ regăsesc în obiectul de activitate al ONG-ului;
* se implică în cel puțin o activitate relevantă în cadrul proiectului (activitate de bază);
* nu reprezintă consorții, asociații de parteneri sau grupuri de societăți;
* nu se află în situație de criză financiară/ redresare financiară/ în stare de insolvență;
* nu se află în stare de faliment și nu face obiectul unei proceduri de lichidare sau administrare judiciară, nu are încheiate concordate, nu și-a suspendat/ întrerupt activitatea în ultimii 2 ani și nu face obiectul unei proceduri de aceeași natură prevazută de legislația sau de reglementările naționale;
* nu are obligații de plată restante la bugetele publice și locale;
* organizația şi/sau reprezentanții acesteia legali/structurile de conducere a acestora şi persoanele care asigură conducerea organizației nu se află în situația de conflict de interese sau incompatibilitate, așa cum este definit in legislația națională și europeană în vigoare;

Totodată, declar pe propria răspundere că:

* nu am suferit condamnări definitive pentru conduita profesională împotriva legii, fraudă, corupție, participare la o organizație criminală sau la orice alte activități ilegale în detrimentul intereselor financiare ale Comunităților;
* nu am comis în conduita profesională greșeli grave demonstrate în instanță;
* nu mă fac vinovat de declarații false în furnizarea informațiilor solicitate de AM/OI responsabil sau nu am furnizat aceste informații;
* îmi asum finanțarea cheltuielilor neeligibile ale proiectului, unde este cazul;
* voi asigura resursele financiare necesare implementării optime a proiectului în condițiile rambursării ulterioare a cheltuielilor eligibile.

Data:

Denumire organizatie:

Reprezentant legal:

Semnatura ………………………………………………….

Stampila