|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| gerbTarg | **ОБЩИНА ТЪРГОВИЩЕ** | **iso9001** |
| 7700 Търговище, пл. Свобода  Телефон: +359 601/686 12; факс: +359 601/620 57, 622 12  e-mail:obshtina@targovishte.bg; www.targovishte.bg |

*Приложение 1*

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

за участие в конкурс за възлагане управлението на частен доставчик на социалните услуги «Център за настаняване от семеен тип за деца с увреждания» с капацитет 14 места и «Център за настаняване от семеен тип за младежи с увреждания» с капацитет 14 места на територията на община Търговище.

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

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

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

/ позиция на лицето в организацията, кандидат за изпълнител/

с БУЛСТАТ ……………………………………….

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

**(наименование на кандидата)**

1. Заявявам желание за участие в конкурс за възлагане управлението на частен доставчик на социалните услуги «Център за настаняване от семеен тип за деца с увреждания» и «Център за настаняване от семеен тип за младежи с увреждания».
2. Заявявам, че съм запознат, че декларираните от мен обстоятелства в настоящото предложение подлежат на проверка на всеки етап преди и след подписването на договор за възлагане управлението на социалните услуги «Център за настаняване от семеен тип за деца с увреждания» и «Център за настаняване от семеен тип за младежи с увреждания» на територията на община Търговище.

Дата на деклариране: **Представляващ кандидата.....................**

(подпис и печат)