Projekto „Socialinių paslaugų kokybės gerinimas, taikant EQUASS kokybės sistemą“

Socialinių paslaugų įstaigų atrankos tvarkos aprašo

3 priedas

**(****Pareiškėjo deklaracijos forma)**

|  |
| --- |
|  |

*(Įstaigos pavadinimas)*

PAREIŠKĖJO DEKLARACIJA

|  |
| --- |
|  |
| *(Data, numeris)* |
|  |
|  |
| *(Vieta)* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  Aš, |  | , |
| *( Įstaigos vadovo ar jo įgalioto asmens vardas, pavardė)* |
| atstovaujantis |  |  |
|  *(Įstaigos pavadinimas)* |
| (toliau – įstaiga), **patvirtinu,** kad:1. Įstaigos steigėjas ar kitas aukščiausias įstaigos valdymo organas yra informuotas apie įstaigos ketinimą dalyvauti projekte „Socialinių paslaugų kokybės gerinimas, taikant EQUASS kokybės sistemą“ (toliau – projektas), ir tam neprieštarauja ;
2. esu susipažinęs su Dalyvavimo projekte sutarties sąlygomis ir joms neprieštarauju;
3. nutraukus Dalyvavimo projekte sutartį ne dėl Projekto vykdytojo kaltės, įstaiga kompensuos EQUASS diegimui įstaigoje Projekto vykdytojo patirtas išlaidas;
4. užtikrinu, kad įstaigos prašoma sertifikuoti paslauga nebus naikinama, nebus keičiama paslaugų teikimo vieta ar kiti reikšmingi paslaugos kokybę lemiantys veiksniai dalyvavimo projekte laikotarpiu;
5. bus užtikrinti žmogiškieji ištekliai dalyvauti projekte ir dalyvavimas projekte yra suderintas su darbuotojais ir kitomis suinteresuotomis šalimis.
 |
|  |  |  |  |  |
| *(Įstaigos vadovo ar jo įgalioto asmens pareigos)* |  | *(Parašas)* |  | *(Vardas, pavardė)* |