|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| coat | **REPUBLIC OF BULGARIA**  **NOVI PAZAR MUNICIPALITY**  Mayor’s phone:+ 359 + 0537 /2 3466  Fax:: + 359 + 0537 / 2 40 10  Fax: +359+0537/95530  http://novipazar.acstre.com  E-mail: [npazar@icon.bg](mailto:npazar@icon.bg)  novipazar@novipazar.bg | **РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ**  **ОБЩИНА НОВИ ПАЗАР**  КМЕТ телефон:+359 + 0537 /2 3466  Факс: + 359 + 0537 /2 40 10  Факс:+359+0537/95530  Зам кмет :  телефон +359 + 0537 /95523  +359 + 0537 /95525 | gerb zeleno jalt |
| **Община Нови пазар е сертифицирана по ISO 9001:2008** | | | |

*Приложение 1*

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

за участие в конкурс за възлагане управлението на социалната услуга „Център за обществена подкрепа”, гр.Нови пазар, Община Нови пазар

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 на управлението на социалната услуга Център за обществена подкрепа”

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 на управлението на социалната услуга Център за обществена подкрепа” , гр.Нови пазар, Община Нови пазар

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

(подпис и печат)