|  |  |
| --- | --- |
| Назив установе: |  |
| Име и презиме одговорног лица установе које даје изјаву: |  |
| Место и датум: |  |

**Изјава да објекат не подлеже елиминацији\***

(\*Попуњавање Изјаве руком није дозвољено, изузев потписа)

Овим изјављујем да објекат установе (уписати назив установе, адресу и седиште), која аплицира на конкурс програма „Заједници заједно“ за 2024. годину не подлеже елиминацији ни по једном од следећих критеријума:

* јавни објекат неће бити отуђен (продат) у наредних 5 (пет) година;
* јавни објекат неће променити намену у наредних 5 (пет) година;
* јавни објекат неће бити затворен у наредних 5 (пет) година;
* није угрожена стабилност објекта, не захтевају се реконструкције или други капитални радови на ојачању конструкције објекта.

Потпис и печат

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