

**Republika e Kosovës**

**Republika Kosova-Republic of Kosovo**

Qeveria- Vlada - Government

Ministria e Shëndetësisë-Ministarstvo Zdravstva-Ministry of Health

**DEKLARATË MBI FINANCIMIN E DYFISHTË**

Deklaroj se:

Aplikuesi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Emri i OJQ-së)

Përcakto njërin nga opsionet:

A) nuk ka pranuar

financim për projektin apo programin aplikues nga burime publike, sipas thirrjeve publike të organeve qeveritare, komunave, institucioneve tjera publike, fondeve të BE-së apo fondeve tjera vendore ose ndërkombëtare në vitin aktual kalendarik.

ose

B) ka konkurruar

për financimin e projektit/programit, por procesi i vlerësimit të projekt/programit është ende në proces.

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

(Emri i institucionit dhe thirrjes publike në të cilën projekti ka konkurruar)

Nën përgjegjësi penale dhe materiale deklaroj se të gjitha informatat e përfshira në deklaratë janë të vërteta, të sakta dhe të plota.

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

Vendi dhe data:

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

Emri i plotë dhe nënshkrimin e përfaqësuesit të autorizuar të OJQ-së