**HEMOFARM FONDACIJA**

**11000 BEOGRAD**

**Prote Mateje 70**

**IZJAVA**

Izjavljujem pod punom krivičnopravnom i građanskopravnom odgovornošću da:

● sam upoznat sa odredbama Konkursa HEMOFARM fondacije Beograd, Prote Mateje 70, matični broj 08519510, PIB 100914305 (u daljem tekstu: HEMOFARM fondacija) od 22.10.2018. godine da korisnici njenih stipendija nemaju pravo na korišćenje bilo koje druge stipendije, studentskog kredita ili druge novčane pomoći (u daljem tekstu: stipendije) od bilo koje ustanove ili organizacije,

● u trenutku podnošenja Molbe radi učešća na Konkursu HEMOFARM fondacije nisam korisnik bilo koje druge stipendije,

● ukoliko nakon eventualnog zaključenja Ugovora o dodeli stipendije od strane HEMOFARM fondacije, dobijem stipendiju ili zaključim ugovor o dodeli stipendije da ću odmah o tome pisanim putem obavestiti HEMOFARM fondaciju, na njenu adresu sedišta, u cilju odustanka od daljeg korišćenja njene stipendije i

● ću ukoliko ne postupim u skladu sa ovom Izjavom bezuslovno i neopozivo izvršiti povraćaj primljene stipendije HEMOFARM fondacije i nadoknaditi joj svu drugu eventalnu štetu u celini, po tržišnim uslovima, na njen poziv.

Izjavu sam dao lično, svojom slobodnom voljom, priznajem je za svoju i kao takvu potpisujem.

U \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, **IZJAVU DALA/DAO,**

Dana:\_\_\_\_\_\_\_\_2018. godine

Potpis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ime i prezime\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

JMBG \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Br. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

MUP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresa stanovanja. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel. fiksni \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel. mobilni\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_