Додаток 2

до договору про участь в експериментальному проекті щодо надання державної допомоги на навчання дітям деяких категорій осіб, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України

від 04 квітня 2025 року № 2057/69/8.1

(в редакції додаткової угоди № 1

від “18” квітня 2025 року)

**ЗАЯВА**

**про приєднання до договору**

**про участь в експериментальному проекті щодо надання державної допомоги на навчання дітям деяких категорій осіб, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України**

1. Заклад освіти, підписавши цю заяву про приєднання до договору про участь в експериментальному проекті щодо надання державної допомоги на навчання дітям деяких категорій осіб, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України (далі – заява), укладає договір про участь
в експериментальному проекті щодо надання державної допомоги на навчання дітям деяких категорій осіб, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України (далі – Договір), розміщений в мережі Інтернет на вебсайті Міністерства у справах ветеранів України за адресою: https://mva.gov.ua (розділ “Громадськості” – підрозділ “Експериментальний проект щодо надання державної допомоги на навчання”), відповідно до статті 634 Цивільного кодексу України шляхом приєднання до його умов в цілому.
2. Заклад освіти не може запропонувати свої умови до Договору. У випадку незгоди зі змістом та формою Договору чи окремих його положень заклад освіти вправі відмовитися від його укладення.
3. Договір розміщено в мережі Інтернет на вебсайті Міністерства у справах ветеранів України за адресою: https://mva.gov.ua (розділ “Громадськості” – підрозділ “Експериментальний проект щодо надання державної допомоги на навчання”).
4. Відомості щодо закладу освіти:

повне найменування: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ;

код за ЄДРПОУ: ;

посада та ПІБ керівника/особи, уповноваженої на вчинення правочинів від імені закладу освіти, документ, на підставі якого діє:

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

контактний телефон закладу освіти: ;

адреса електронної пошти закладу освіти ;

банківські реквізити: ;

код банку: ;

1. Відомості щодо відповідальної особи закладу освіти:

посада, ПІБ відповідальної особи

 ; контактний телефон: ;

адреса електронної пошти: .

1. Підписанням цієї Заяви заклад освіти засвідчує:

ознайомлення з усіма умовами Договору;

повне розуміння змісту Договору, значень термінів та його умов;

вільне волевиявлення укласти Договір, відповідно до його умов, визначених на офіційному сайті Міністерства у справах ветеранів України за адресою: https://mva.gov.ua (розділ “Громадськості” – підрозділ “Експериментальний проект щодо надання державної допомоги на навчання”), шляхом приєднання до нього в повному обсязі.

(підпис, дата, посада та ПІБ керівника/особи, уповноваженої на вчинення правочинів

від імені закладу освіти)

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