|  |  |
| --- | --- |
| **CERTIFICATION OF RECIPIENT**  To: Chemonics International  I, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Name), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Position Title),  as a legally authorized representative of  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Organization Name  do hereby certify that, to the best of my knowledge and belief, this organization's management and other employees responsible for their implementation are aware of the requirements placed on the organization by 2 CFR 200, and Federal and USAID regulations with respect to the management of, among other things, personnel policies (including salaries), travel, indirect costs, and procurement under this agreement and I further certify that the organization is in compliance with those requirements and other applicable U.S. laws and regulations.  I, we, understand that a false, or intentionally misleading certification could be the cause for possible actions ranging from being found not responsible for this award, termination of award, or suspension or debarment of this organization in accordance with the ADS 303 Standard Provision for Non-U.S. Nongovernmental Organizations (for in-kind, standard, and simplified grants) entitled “Award Termination and Suspension” and the ADS 303 Standard Provision for Fixed Amount Awards to Nongovernmental Organizations entitled “Debarment and Suspension.  I, we, further agree that by signing below, we provide certification and assurance for the following:   1. The Certification Regarding Terrorist Financing 2. The Certification Regarding Lobbying, if applicable   These certifications and assurances are given in consideration of and for the purpose of obtaining any and all U.S. Federal grants, loans, contracts, property, discounts, or other U.S. Federal financial assistance extended after the date hereof to the recipient by Chemonics, including installment payments after such date on account of applications for U.S. Federal financial assistance which was approved before such date. The recipient recognizes and agrees that such U.S. Federal financial assistance will be extended in reliance on the representations and agreements made in these assurances, and that the United States will have the right to seek judicial enforcement of these assurances. These assurances are binding on the recipient, its successors, transferees, and assignees, and the person or persons whose signatures appear below are authorized to sign these assurances on behalf of the recipient.  I declare under penalty of perjury that the foregoing is true and correct.  Sub-recipient's Authorized Representative:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Signature  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Type or Print Name  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Position Title  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Date of Execution | **ЗАСВІДЧЕННЯ РЕЦИПІЄНТА**  Кому: Кімонікс Інтернешнл  Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ПІБ), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Посада),  як юридично уповноважений представник,  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ назва організації  цим засвідчую, що у міру своїх знань та переконань керівництво цієї організації та її персонал, що відповідає за впровадження, обізнані стосовно вимог, що висуваються до організації циркуляром Адміністративно-бюджетного управління США, федеральними актами та регулюючими документами USAID щодо управління, а також внутрішніми положеннями щодо персоналу (включаючи заробітну плату), відряджень, непрямих витрат та закупівель за цією угодою, і далі засвідчую, що організація відповідає цим вимогам та іншим відповідним вимогам нормативно-правової бази США.  Я (ми) розумію (-ємо), що недостовірне або навмисно неправдиве засвідчення може стати причиною наступних дій від визнання невідповідним присудження договору, припинення договору, призупинення або відсторонення цієї організації відповідно до стандартного положення Автоматизованої системи директив (ADS) 303 стосовно неурядових організацій за межами США (для нематеріальних, стандартних та спрощених грантів) під заголовком «Призупинення та відкликання присудження договору» та відповідно до стандартного положення Автоматизованої системи директив (ADS) 303 стосовно грантів з фіксованими зобов’язаннями для неурядових організацій під заголовком «Відсторонення та призупинення»  Я, ми, також погоджуюсь (-ємось), що проставивши нижче підпис, ми надаємо засвідчення та гарантуємо таке:   1. Засвідчення про заборону фінансування тероризму; 2. Засвідчення стосовно лобіювання.   Ці засвідчення та гарантії надаються з метою отримання всіх без винятку федеральних грантів, позик, контрактів, власності, знижок або інших видів фінансової допомоги від федерального уряду США, що надаватимуться реципієнту компанією Кімонікс з дати підписання цього документу, включно з частковими виплатами, що здійснюватимуться після такої дати на рахунки заявників на отримання фінансової допомоги з боку федерального уряду США, що були затверджені до такої дати. Реципієнт визнає та погоджується, що така фінансова допомога федерального уряду США буде надана у залежності від даних та погоджень, представлених в цих гарантіях, а також з огляду на те, що Сполучені Штати матимуть право домагатись судового забезпечення виконання цих гарантій. Ці гарантії є обов‘язковими для реципієнта, його наступників, правонаступників та цесіонаріїв, а також для особи або осіб, чиї підписи проставлені нижче, що уповноважені підписувати ці гарантії від імені реципієнта.  Я заявляю, усвідомлюючи можливість покарання за лжесвідчення, що надана тут інформація є правдивою та відповідає дійсності.  Уповноважений представник Субреципієнта: :  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Підпис)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ПІБ)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Посада)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Дата) |