Załącznik nr 7 do Programu

Ministra Rodziny i Polityki Społecznej

„Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej

− edycja 2022

…………………….………………………………

 *(Miejscowość i data)*

….………………………

 *(Pieczęć JST)*

**OŚWIADCZENIE
O PRZYJĘCIU ŚRODKÓW FINANSOWYCH Z PROGRAMU**

**„ASYSTENT OSOBISTY OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ”**

**– EDYCJA 2022**

W związku z zakwalifikowaniem wniosku złożonego przez .…………......................................................................................................................................

(*nazwa gminy/powiatu*)

do wsparcia finansowego w zakresie świadczenia usług asystenta dla:

– dzieci do 16. roku życia z orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału
na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji

oraz

– osób niepełnosprawnych posiadających orzeczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie traktowane na równi do wyżej wymienionych,

które wymagają wsparcia w wykonywaniu codziennych czynności oraz funkcjonowaniu
w życiu społecznym w ramach *Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”− edycja 2022*

oświadczam, że przyjmuję środki z Funduszu Solidarnościowego na realizację Programu

w wysokości………………………………………………………………………………...…zł

(słownie zł: ……………………………………………………………………….………...….) w tym na:

* realizację zadania w kwocie………………………….…….zł
* pokrycie kosztów związanych z obsługą Programu w kwocie…………….………..zł

Niniejsze środki należy przekazać na wyodrębniony rachunek bankowy Gminy/ Powiatu/ jednostki realizującej zadanie, tj. ………………\* o nr………………………………………

Osoby uprawnione do zawarcia umowy z Wojewodą Warmińsko-Mazurskim (imię, nazwisko, pełniona funkcja):

1. ……………………………………………, na podstawie……………………………..
2. przy kontrasygnacie……………………………………. – Skarbnika Gminy/Powiatu/ Głównego Księgowego\*……………., na podstawie…………………….
3. Przedstawiciel do kontaktów ze strony Gminy/Powiatu\*:

…………………………………………………………………………………………………

tel………………………………………..; adres e-mail……………………………………….

\*niepotrzebne skreślić

……………………………….……………

 *(Podpis i pieczęć składającego oświadczenie lub osoby upoważnionej)*