*Nazwa ostatecznego odbiorcy wsparcia:……………………………………………………………………………*

*Nazwa instytucji oraz adres:……………………………………………………………………………………………….*

***Oświadczenie***

***w sprawie częstotliwości przekazywania dofinansowania***

*Ostateczny odbiorca wsparcia w związku z udziałem w Programie rozwoju instytucji opieki nad dziećmi w wieku do lat 3 „MALUCH+” 2022-2029* ***oświadczam****, iż rezygnuję z przekazywania środków finansowych na zasadzie określonej w pkt 8.1.13. ww. Programu tj. nie rzadziej, niż raz na kwartał.*

*Z uwagi na powyższe, wskazuję odpowiednią dla Ostatecznego odbiorcy wsparcia częstotliwość przekazywania środków w dłuższych odstępach czasowych tj.: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………*

*………………………………………………………………………………………………………………………………………………,*

*które umożliwią terminową realizację płatności za wykonane usługi/prace/działania.*

*………….……………………………*

*Data i podpis*

*ostatecznego odbiorcy wsparcia*