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

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

**OŚWIADCZENIE**

**O KWALIFIKOWALNOŚCI PODATKU OD TOWARÓW I USŁUG**

*W związku z przyznaniem dla ....................................................................(nazwa JST) dofinansowania ze środków* ***FERS /KPO\**** *w ramach Programu rozwoju instytucji opieki nad dziećmi w wieku do lat 3 „AKTYWNY MALUCH” 2022-2029, zwanego dalej „Programem” na utworzenie …….. (liczba miejsc) miejsc opieki nad dziećmi w wieku do lat 3, w ………………………….(nazwa oraz adres instytucji)*

***oświadczam****,*

 *że realizując powyższy program* ***JST***

***posiada / nie posiada\**** *prawnej możliwości odzyskania kosztu podatku od towarów i usług,*

*którego wysokość została określona w wynikach konkursu Programu oraz zawartej umowie w ramach realizacji zadania.*

*Jednocześnie, zobowiązuje się do zwrotu poniesionego podatku od towarów i usług, jeżeli zaistnieją przesłanki umożliwiające odzyskanie tego podatku przez ......................................(nazwa JST) oraz niezwłocznie poinformuje pisemnie Warmińsko-Mazurski Urząd Wojewódzki w Olsztynie o zaistniałej sytuacji.*

*Zobowiązuje się również do udostępniania dokumentacji finansowo-księgowej oraz udzielania uprawnionym organom kontrolnym informacji umożliwiających weryfikację kwalifikowalności podatku od towarów i usług.*

……………………………………..

podpis

*\*należy wybrać , niepotrzebne skreślić*