



Załącznik nr 1 do umowy

Program rozwoju instytucji opieki nad dziećmi w wieku do lat 3 Aktywny Maluch 2022–2029						
Poz.	WNIOSEK O WYPŁATĘ DOFINANSOWANIA dla zadania realizowanego przez JST na okres pierwszych 12/kolejnych 24 miesięcy funkcjonowania					
1.	Nazwa i adres OOW					
2.	Instytucja opieki (nazwa i adres)					
3.	Nr umowy dotyczący utworzenia miejsc opieki	JST/ /KPO/T/	Liczba utworzonych miejsc opieki		Data utworzenia miejsc opieki (wpisu do właściwego rejestru/wykazu)	
4.	Nr umowy dofinansowania funkcjonowania miejsc opieki	JST/ /FERS/F/			Data rozpoczęcia funkcjonowania pierwszych 12 m-cy	
5.	Liczba dofinansowywanych miejsc opieki:		Kwota dofinansowania z FERS		Data rozpoczęcia funkcjonowania kolejnych 24 m-cy	
Wnoszę o uruchomienie wypłaty środków FERS i budżetu państwa w zakresie współfinansowania na okres pierwszych 12/kolejnych 24* miesięcy funkcjonowania miejsc opieki, utworzonych w ramach programu, zgodnie z poniższym harmonogramem:						
okres pierwszych 12-u miesięcy funkcjonowania						
Miesiąc	Rok	Liczba dofinansowywanych miejsc	Kwota dofinansowania z FERS** (zł)	z tego:		*niepotrzebne usunąć/skreślić.
				Środki europejskie	Współfinansowanie z budżetu państwa	
6.						** kwotę dofinansowania z FERS należy rozumieć jako iloczyn liczby dofinansowywanych miejsc w danym miesiącu i kwoty faktycznego dofinansowania na 1 miejsce, np. w przypadku 12 miejsc opieki w miesiącu, przy dofinansowaniu poniesionym w kwocie 836,00 zł - kwota dofinansowania z FERS dla tego miesiąca wynosi 10 032,00 zł (12 x 836,00 = 10 032,00)
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						
16.						
17.						
Ogółem:						



okres kolejnych 24 miesięcy funkcjonowania											
drugie 12 miesięcy						trzecie 12 miesięcy					
Miesiąc	Rok	Liczba dofinansowywanych miejsc	Kwota dofinansowania z FERS** (zł)	z tego:		Miesiąc	Rok	Liczba dofinansowywanych miejsc	Kwota dofinansowania z FERS** (zł)	z tego:	
				Środki europejskie	Współfinansowanie z budżetu państwa					Środki europejskie	Współfinansowanie z budżetu państwa
18.											
19.											
20.											
21.											
22.											
23.											
24.											
25.											
26.											
27.											
28.											
29.											
Ogółem:						Ogółem:					
OŚWIADCZENIA OSTATECZNEGO ODBIORCY WSPARCIA											
30.	1. Oświadczam, że dofinansowanie miesięczne na jedno miejsce opieki nie jest/nie będzie wyższe od miesięcznego kosztu funkcjonowania tego miejsca w instytucji opieki.										
31.	2. Oświadczam, że w związku z realizacją powyższego zadania mam możliwość/nie mam możliwości* odzyskania podatku VAT na zasadach obowiązującego prawa w Polsce. Jednocześnie zobowiązuję się do zwrotu podatku VAT, jeżeli zaistnieją przesłanki umożliwiające odzyskanie tego podatku.										
32.	3. Oświadczam, że obowiązek informacyjny wskazany w § 10 ust. 1 umowy został spełniony.										

.....
data, podpis OOW

.....
data, podpis Skarbnika