**Załącznik nr 1 do umowy**

……………………………

*(miejscowość i data)*

…………………………………

*(pieczęć z nazwą i adresem jednostki*

*samorządu terytorialnego – powiatu/miasta)*

**OŚWIADCZENIE O PRZYJĘCIU / NIEPRZYJĘCIU\* DOTACJI**

W związku z zakwalifikowaniem………………………………………………..(nazwa powiatu/miasta) do dofinansowania udzielonego w ramach ***„Programu asystent rodziny i koordynator rodzinnej pieczy zastępczej na rok 2019”*** oświadczam, że przyjmuję dotację / nie przyjmuję dotacji\* ze środków budżetu państwa na realizację zadania w wysokości ...................................zł, (słownie:……………………………………………………………………………………..)

………………………………………………………

*(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych - starosty/prezydenta*

*wraz z kontrasygnatą skarbnika)*

\* proszę odpowiednio skreślić

**W przypadku odmowy przyjęcia dotacji proszę o przesłanie dodatkowych wyjaśnień.**