………………….….……….. ………..……………………….

*(stempel firmowy) (miejscowość i data)*

**Oświadczenie**

*potwierdzające obsadzenie miejsc opieki przez dzieci, które posiadają orzeczenie o niepełnosprawności lub zaświadczenie o ciężkim i nieodwracalnym upośledzeniu lub nieuleczalnej chorobie, które powstały w okresie prenatalnym lub w czasie porodu lub zostały zakwalifikowane przez podmiot prowadzący instytucję na podstawie zaświadczenia od lekarza specjalisty zawierającego wskazanie do objęcia dziecka szczególnej opieką.*

W związku z przyznaniem dla:

……………………………………………………………………………………………………………

(nazwa i siedziba działalności gospodarczej zgodna z CEIDG, numer REGON)

lub

…………………………………………………………………………………………………………..

(nazwa spółki i adres zgodny z KRS, numer REGON)

dofinansowania w ramach modułu 4 *Resortowego programu rozwoju instytucji opieki nad dziećmi w wieku do lat 3 „MALUCH+”* *2020* na zapewnienie funkcjonowania miejsc opieki nad dziećmi w wieku do lat 3 w instytucji opieki:

 …..……….…………………..…………………………………………………………………..

(*nazwa instytucji i adres zgodne z wpisem do rejestru żłobków i klubów dziecięcych i/lub ofertą konkursową*)

oświadczam, że w 2020 roku do wyżej wymienionej instytucji opieki uczęszczało …………….. (*podać liczbę dzieci*) dziecko/dzieci\* niepełnosprawne lub wymagające szczególnej opieki, zakwalifikowane do dofinansowania w ramach Programu „MALUCH+” 2020 na podstawieorzeczenia o niepełnosprawności lub zaświadczeniu o ciężkim i nieodwracalnym upośledzeniu lub nieuleczalnej chorobie, które powstały w okresie prenatalnym lub w czasie poroduorazzaświadczeniu od lekarza specjalisty zawierającego wskazanie do objęcia szczególnej opieką jako dzieci wymagające szczególnej opieki.

Zgodnie z § 4 ust 2 umowy o dofinansowanie przekazuję informację na temat rodzaju i liczby poszczególnych orzeczeń, zaświadczeń o niepełnosprawności lub zaświadczeń od lekarza specjalisty zawierającego wskazanie do objęcia szczególną opieką poniższych dzieci:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **imię i nazwisko dziecka** | **Rodzaj Orzeczenia/ zaświadczenia** | **Data wystawienia dokumentu** |
| 1 |   |   |   |
| 2 |   |   |   |
| 3 |   |   |   |
| 4 |   |   |   |
| 5 |   |   |   |
| ….. |  |  |  |

Jednocześnie informuję, że powiększona kwota dofinansowania przeznaczona dla podmiotu prowadzącego instytucję opieki na utrzymanie miejsc opieki dla dzieci niepełnosprawnych lub wymagających szczególnej opieki została przeznaczona na (*proszę wymienić na co przyznane dofinansowanie z Programu Maluch+ 2020 zostało przeznaczone w związku z przyjęciem do instytucji opieki dzieci niepełnosprawnych lub dzieci wymagającej szczególnej opieki)*: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Szczegółowy wykaz kosztów związanych z obsadzeniem miejsc opieki przez ww. dzieci zawiera zał. Nr 1- arkusz 3 *Zestawienie poniesionych wydatków/kosztów.*

………………………………………………….

*(podpis i pieczęć Beneficjenta
 lub osób uprawnionych do reprezentowania Beneficjenta)*

\*/niepotrzebne skreślić