……………………………………

*(nazwa i adres Samorządu)*

….…………….……………………

*(miejscowość i data)*

**OŚWIADCZENIE O PRZYJĘCIU / NIEPRZYJĘCIU\***

**środków Funduszu Pracy na warunkach dofinansowania w ramach   
rządowego programu wspierania rodziny „Asystent Rodziny w 2023 r.”**

W związku z zakwalifikowaniem ……………………………………… do dofinansowania:

*(nazwa Samorządu)*

* dodatku do wynagrodzenia asystentów rodziny przez przyznanie asystentowi dodatku do wynagrodzenia w formie jednorazowej, w kwocie ………………... zł (słownie zł …………………………………………)\*
* kosztów zatrudnienia asystentów rodziny, poniesionych za okres: listopad i grudzień 2023, w kwocie …………………… zł (słownie zł ………………………………...\*

oświadczam, że przyjmuję środki Funduszu Pracy / nie przyjmuję środków Funduszu Pracy\*

Łączna kwota dofinansowania wynosi ………………..………………………..……….. zł.

(słownie: ……………………………………………………………………………………).

…………………………..

*(podpisy elektroniczne osób upoważnionych –*

*wójta/burmistrza/prezydenta*

*wraz z kontrasygnatą skarbnika)*

\* proszę odpowiednio skreślić

**W przypadku rezygnacji z udziału w Programie/odmowy przyjęcia środków Funduszu Pracy Samorząd jest zobowiązany do złożenie niezwłocznie do wojewody rezygnacji wraz z wyjaśnieniami w formie papierowej.**