Zał. Nr 11

………………….….……….. ………..……………………….

*(stempel firmowy) (miejscowość i data)*

**Oświadczenie**

**w sprawie zwiększenia kosztów funkcjonowania miejsc opieki dla dzieci niepełnosprawnych lub wymagających szczególnej opieki**

W związku z przyznaniem dofinansowania na zapewnienie funkcjonowania miejsc opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi lub wymagającymi szczególnej opieki, zakwalifikowane do dofinansowania w ramach *Resortowego programu rozwoju instytucji opieki nad dziećmi w wieku do lat 3 „MALUCH+”* 2020 – *moduł 4,* 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, uczęszczających do:

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

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

**oświadczam,**

że koszty funkcjonowania miejsc opieki dla dzieci niepełnosprawnych lub wymagających szczególnej opieki będą/ nie będą\* odpowiednio wyższe od kosztów funkcjonowania miejsc opieki dla dzieci zdrowych.

………………………………………………….

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

\*/niepotrzebne skreślić