………………….….……….. ………..……………………….

*(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 adres siedziby 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+”* *2021* 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/ wykazem dziennych opiekunów
 i/lub ofertą konkursową*)

oświadczam, że w 2021 roku do wyżej wymienionej instytucji opieki uczęszczało (*proszę* *podać liczbę dzieci*) …………. dziecko/dzieci niepełnosprawne lub wymagające szczególnej opieki, zakwalifikowane do dofinansowania w ramach Programu „MALUCH+” 2021 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 § 3 ust 3 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** | **Informacja na temat rodzaju dokumentów wydanych dla dzieci niepełnosprawnych lub wymagających szczególnej opieki, które korzystały z miejsc opieki dofinansowanych z Programu "MALUCH+" *(proszę znak „x” wstawić w odpowiedniej kolumnie)*:** | **Data wystawienia dokumentu** | **Data ważności dokumentu *(proszę podać konkretną datę lub w przypadku braku daty ważności - proszę wpisać zwrot „bezterminowo”)*** |
| **orzeczenie o niepełnosprawności** | **zaświadczenie o ciężkim i nieodwracalnym upośledzeniu lub nieuleczalnej chorobie, które powstały w okresie prenatalnym lub w czasie porodu** | **zaświadczenie od lekarza specjalisty zawierające wskazanie do objęcia szczególną opieką jako dzieci wymagające szczególnej opieki** | **Inny (jaki?): *(proszę podać nazwę dokumentu, np.: opinia poradni o WWR, ...)*** |
| 1 |   |   |  |  |  |   |  |
| 2 |   |   |  |  |  |   |  |
| 3 |   |   |  |  |  |   |  |
| 4 |   |   |  |  |  |   |  |
| ….. |  |  |  |  |  |  |  |

Jednocześnie informuję, że przyznana kwota dofinansowania została przeznaczona na pomniejszenie opłaty ponoszonej przez rodziców za pobyt dzieci niepełnosprawnych lub wymagających szczególnej opieki zgodnie z zapisami *Programu Maluch+ 2021.*

………………………………………………….

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