Załącznik nr 10 do Programu

Ministra Rodziny i Polityki Społecznej

„Opieka wytchnieniowa” – edycja 2022

………………………………

 *(Miejscowość i data)*

….………………………

 *(Pieczęć JST)*

**OŚWIADCZENIE
O PRZYJĘCIU ŚRODKÓW FINANSOWYCH Z PROGRAMU „OPIEKA WYTCHNIENIOWA” – EDYCJA 2022**

W związku z zakwalifikowaniem wniosku złożonego przez .…………......................................................................................................................................

(*nazwa gminy*)

do wsparcia finansowego w zakresie świadczenia opieki wytchnieniowej, **w formie dziennej/ w formie całodobowej**\* w ramach *Programu „Opieka wytchnieniowa”– edycja 2022,* oświadczam, że przyjmuję środki z Funduszu Solidarnościowego na realizację Programu

w wysokości………………………………………………………………………………...…zł

(słownie zł: ……………………………………………………………………….………...….), w tym na:

* realizację usług opieki wytchnieniowej w kwocie………………………….…….zł
* pokrycie kosztów związanych z obsługą Programu w kwocie…………….………..zł

Niniejsze środki należy przekazać na wyodrębniony rachunek bankowy Gminy/ Powiatu/ jednostki realizującej zadanie, tj. ………………\* o nr………………………………………

Osoby uprawnione do zawarcia umowy z Wojewodą Warmińsko-Mazurskim (imię, nazwisko, pełniona funkcja):

1. ……………………………………………, na podstawie……………………………..
2. przy kontrasygnacie……………………………………. – Skarbnika Gminy/Powiatu/ Głównego Księgowego\*……………., na podstawie…………………….
3. Przedstawiciel do kontaktów ze strony Gminy/Powiatu\*:

…………………………………………………………………………………………………

tel………………………………………..; adres e-mail……………………………………….

\*niepotrzebne skreślić

 ………………………………

 *(Podpis i pieczęć składającego wniosek lub osoby upoważnionej)*