*Załącznik do umowy*

*……………………………………… miejscowość*, dnia …………………………... r.

*pieczęć jednostki*

*samorządu terytorialnego*

|  |
| --- |
| 1. **WNIOSEK O WYPŁATĘ DOTACJI** 2. z budżetu państwa na dofinansowanie zadania realizowanego 3. w ramach **modułu II** programu wieloletniego „Senior+” na lata 2021-2025 (edycja 2021) |

1. **Informacje ogólne**

|  |  |
| --- | --- |
| **numer umowy (aneksu)** |  |
| **nazwa jednostki samorządu terytorialnego** |  |
| **numer kolejny wniosku w ramach zadania** |  |

**2. Refundacja za okres\***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| styczeń | luty | marzec | kwiecień | maj | Refundacja łącznie (styczeń-maj) w zł |
| kwota w zł, gr | kwota w zł, gr | kwota w zł, gr | Kwota w zł, gr | Kwota w zł, gr |
|  |  |  |  |  |  |

\*refundacja dotyczy tylko wniosków składanych po raz pierwszy

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **kwota przyznanej dotacji zgodnie z umową (aneksem) - z uwzględnieniem planu po zmianach** |  |
| 1. **kwota dotacji przekazana przez UW do dnia złożenia bieżącego wniosku** |  |
| 1. **kwota dotacji wnioskowana bieżącym wnioskiem** |  |
| 1. **pozostała w planie kwota dotacji z uwzględnieniem kwoty wnioskowanej w bieżącym wniosku (1-2-3)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **osoba upoważniona do składania wyjaśnień w zakresie wniosku**  **o wypłatę dotacji** | **imię i nazwisko** |  |
| **adres e-mail** |  |
| **numer telefonu** |  |

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że wniosek i inne dokumenty zostały sporządzone zgodnie z najlepszą wiedzą, a wnioskowana dotacja jest na minimalnym poziomie umożliwiającym realizację zadania w aspekcie zgodności z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa oraz programem wieloletnim „Senior”” na lata 2021-2025, edycja 2021.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *……………………………………….…………* | *………………* |  | *………………………….……………………* | *……………* |
| *podpis i pieczęć*  *skarbnika jednostki*  *samorządu terytorialnego* | *data* |  | *podpis i pieczęć*  *osoby upoważnionej*  *do reprezentowania jednostki*  *samorządu terytorialnego* | *data* |

**Załączniki do wniosku:**

1. Załącznik nr 1 – *Zestawienie dokumentów potwierdzających poniesione wydatki objęte wnioskiem o wypłatę dotacji,*
2. Załącznik nr 2 – kopie faktur/innych dokumentów księgowych o równoważnej wartości dowodowej wraz z dowodami zapłaty, uwzględnionych w *Zestawieniu dokumentów potwierdzających poniesione wydatki objęte wnioskiem o wypłatę dotacji,*
3. Załącznik nr 3 – kopie umów z wykonawcami/dostawcami *(jeśli nie przedstawiono ich w poprzednich wnioskach o wypłatę dotacji,)*
4. Załącznik nr 4 – kopie protokołów odbioru (robót/ dostawy)

**UWAGA: kopie dokumentów muszą być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez osoby upoważnione do ich podpisywania**

**I. Refundacja za okres\***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| styczeń | luty | marzec | kwiecień | maj | Refundacja łącznie (styczeń-maj) w zł |
| kwota w zł, gr | kwota w zł, gr | kwota w zł, gr | Kwota w zł, gr | Kwota w zł, gr |
|  |  |  |  |  |  |

\*refundacja dotyczy tylko wniosków składanych po raz pierwszy

**II. Zaliczka na miesiąc\*\***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Środki z dotacji przekazane do dnia złożenia wniosku za miesiące ……… | Miesiąc na który pobierana jest zaliczka | Kwota  (zł) | Pozostała w planie kwota dotacji |
|  |  |  |  |

\*\*kolejne transze dotacji będą przekazywane w formie zaliczki na podstawie złożonego wniosku o wypłatę dotacji z podaniem faktycznej frekwencji uczestników zadania za poprzedni miesiąc.

**III. Miesięczna frekwencja uczestników zadania (w stosunku do miejsc dofinansowanych w ramach ww. porozumienia). Należy podać faktyczną frekwencję uczestników zadania za miesiąc/-e poprzedzający/-e złożenie wniosku.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| I | II | III | IV | V | VI | VII | VII | IX | X | XI | XII |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**IV. Miesięczna frekwencja uczestników zadania (w stosunku do miejsc dofinansowanych w ramach ww. porozumienia). Należy podać faktyczną frekwencję uczestników zadania oraz rodzaje świadczonych usług, za miesiąc/e poprzedzający/e złożenie wniosku   
w okresie epidemii COVID-19\*\*\***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Miesiąc** | **Przeciętna liczba seniorów objęta usługami w trakcie epidemii** | **Rodzaj usług świadczonych dla seniorów (np. dowożenie posiłku, zakupy, zajęcia prowadzone poza siedzibą placówki itp.) Szczegółowy opis** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

\*\*\* Tabela wypełniana w okresie zawieszenia działalności placówki w związku z COVID-16 (od miesiąca kwietnia 2020 r.)

**Oświadczenie Zleceniobiorcy**

Ja niżej podpisany, niniejszym oświadczam, że wniosek i inne dokumenty zostały sporządzone zgodnie z najlepszą wiedzą i stanem faktycznym, a wnioskowana dotacja jest na minimalnym poziomie umożliwiającym prawidłową realizację zadania, w aspekcie zgodności z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa oraz *Programem Wieloletnim „Senior+” na lata 2015-2020*, edycja 2020.

Imię i nazwisko (Wójta, Burmistrza, Prezydenta)

…..………………………………………….

Osoba sporządająca wniosek: ……………………

(imię i nazwisko, nr tel.)

**Uwaga! Podpisany przez osoby upoważnione bezpiecznym podpisem elektronicznym weryfikowanym przy pomocy ważnego kwalifikowanego certyfikatu wniosek, należy przesłać drogą elektroniczną ePUAP na skrzynkę Warmińsko-Mazurskiego Urzędu Wojewódzkiego w Olsztynie.**