………………………………

*(miejscowość i data)*

…………………………………………….

*(Pieczęć JST)*

**OŚWIADCZENIE
O WYODRĘBNIENIU RACHUNKU BANKOWEGO DO CELÓW PROGRAMU „Usługi opiekuńcze dla osób niepełnosprawnych” – edycja 2020**

Gmina .………….........................................................................................................................................

(*nazwa gminy*)

oświadcza, że jest posiadaczem rachunku bankowego o numerze:

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

wyodrębnionego na potrzeby Programu „Usługi opiekuńcze dla osób niepełnosprawnych” – edycja 2020, który to rachunek Gmina zobowiązuje się utrzymać nie krócej niż do dnia zaakceptowania przez Wojewodę sprawozdania z realizacji Programu. W przypadku braku możliwości utrzymania rachunku Gmina zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania Wojewody o nowym rachunku i jego numerze.

 ………………………………

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