***Załącznik nr 1***

………………….….……….. ………..……………………….

*(pieczęć beneficjenta) (miejscowość i data)*

**Oświadczenie dotyczące** **opłat rodziców za pobyt dzieci w instytucji opieki**

UMOWA NR .....................................

|  |  |
| --- | --- |
| Gmina (ostateczny odbiorca wsparcia): |  |
| Nazwa i adres instytucji opieki  (żłobka, klubu dziecięcego, dziennego opiekuna) |  |
| Forma opieki |  |

**Gmina (Ostateczny Odbiorca Wsparcia) oświadcza, że** realizując zadanie polegające na zapewnieniu funkcjonowania miejsc opieki w okresie od .......... do ............... :

dokonała obniżenia miesięcznych opłat rodziców za pobyt dzieci o kwotę miesięcznego dofinansowania w każdym miesiącu lub ustaliła opłatę za pobyt każdorazowo uwzględniając, że suma jednostkowej opłaty za pobyt, dofinansowania z Programu Aktywny Maluch 2022-2029 przekazywana bezpośrednio gminie i ewentualnych innych kwot pomocy rządowej lub innej, nie przewyższyła faktycznego kosztu funkcjonowania jednego miejsca.

………………………………………………….

(podpis i pieczęć

Wójta / Burmistrza / Prezydenta)