Wzór (koordynator rpz)

……………………………… *(miejscowość i data)*

…………………………………………….

*(Pieczęć z nazwą i adresem beneficjenta - powiatu)*

**OŚWIADCZENIE O PRZYJĘCIU / NIEPRZYJĘCIU[[1]](#footnote-1) DOTACJI**

W związku z zakwalifikowaniem ……………………………………………………………….

*(nazwa powiatu)*

do dofinansowania w ramach **„Programu asystent rodziny i koordynator rodzinnej pieczy zastępczej na rok 2019”**, oświadczam, iż przyjmuję **/** nie przyjmuję1 na realizację zadania dotację ze z rezerwy celowej budżetu państwa w wysokości.......................................zł (słownie…………………………………………………………………………………………)   
dział 855 - Rodzina, Rozdział 85508 – Rodziny zastępcze § 2130.

**Opis realizowanego zadania**

(wypełnić w przypadku przyjęcia dotacji[[2]](#footnote-2))

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Numer kolejnego koordynatora RPZ | Kwota kosztów wynagrodzenia danego koordynatora RPZ | | | Forma zatrudnienia (umowa o pracę – uop lub umowa zlecenie – uz) | Wymiar czasu pracy danego koordynatora RPZ w przeliczeniu na etat | Okres zatrudnienia koordynatora RPZ w miesiącach | Planowana liczba rodzin zastępczych / RDD będących pod opieką danego koordynatora RPZ |
| pokrywana z dotacji | pokrywana z wkładu własnego | OGÓŁEM  [2 + 3] |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* | *8* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| razem |  |  |  | x |  | x |  |

……………………………………

*(podpisy i pieczęcie: osób uprawnionych oraz Skarbnika)*

1. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)
2. Formularz umożliwia dodawanie wierszy [↑](#footnote-ref-2)