Wzór

……………………………… *(miejscowość i data)*

…………………………………………….

*(Pieczęć z nazwą i adresem beneficjenta)*

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

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

*(nazwa jednostki)*

do dofinansowania w ramach **„Programu asystent rodziny i koordynator rodzinnej pieczy zastępczej na rok 2017”**, oświadczam, iż przyjmuję dotację **/** nie przyjmuję1 dotacji

ze środków budżetu państwa na realizację zadania w wysokości.......................................zł (słownie…………………………………………………………………………………………)
dział 855 - Rodzina, Rozdział 85504 - Wspieranie rodziny § 2030.

**Opis realizowanego zadania**

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Numer kolejnego asystenta rodziny | Kwota kosztów wynagrodzenia danego asystenta: | Forma zatrudnienia (umowa o pracę – uop lub umowa zlecenie – uz) | Wymiar czasu pracy danego asystenta w przeliczeniu na etat | Okres zatrudnienia asystenta w miesiącach | Planowana liczba rodzin będących pod opieką danego asystenta |
| pokrywana z dotacji | pokrywana z wkładu własnego |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| razem |  |  | x |  | x |  |

…………………………..…………

 *(podpisy i pieczęcie: osoby uprawnionej oraz Skarbnika)*

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