Wzór (asystent rodziny)

……………………………… *(miejscowość i data)*

…………………………………………….

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

**OŚWIADCZENIE O PRZYJĘCIU / NIE PRZYJĘCIU[[1]](#footnote-1) DOFINANSOWANIA**

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

*(nazwa jednostki – miasta/gminy)*

do dofinansowania w ramach **„Programu asystent rodziny i koordynator rodzinnej pieczy zastępczej na rok 2018”**, oświadczam, iż przyjmuję **/** nie przyjmuję1 na realizację zadania:

- dotację z rezerwy celowej budżetu państwa w wysokości …………....................................zł (słownie: .……………………………………….………………………………………………)   
dział 855 - Rodzina, Rozdział 85504 - Wspieranie rodziny § 2030;

- środki z Funduszu Pracy w wysokości ……………………….…………….. zł (słownie: ………………………………………………………………………………………………….)

**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 |
| OGÓŁEM  (kol. 3+4+5) | pokrywana z dofinansowania: | | pokrywana z wkładu własnego |
| z rezerwy celowej | z Funduszu Pracy |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* | *8* | *9* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| razem |  |  |  |  | x |  | x |  |

…………………………..…………

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

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