*Wzór*

*Załącznik nr 10 do Programu*

*„Opieka wytchnieniowa” – edycja 2020*

………………………………

 *(Miejscowość i data)*

….………………………

 *(Pieczęć JST)*

**OŚWIADCZENIE
O PRZYJĘCIU ŚRODKÓW FINANSOWYCH Z PROGRAMU „OPIEKA WYTCHNIENIOWA” – EDYCJA 2020**

W związku z zakwalifikowaniem wniosku złożonego przez .…………......................................................................................................................................

(*nazwa gminy*)

do wsparcia finansowego w zakresie świadczenia opieki wytchnieniowej, zarówno w formie dziennej i pobytowej całodobowej, jako rozszerzenie usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych usług opiekuńczych oraz w zakresie zapewnienia członkom rodzin/opiekunom wsparcia psychologicznego lub terapeutycznego w opiece nad dziećmi niepełnosprawnymi z orzeczeniem o niepełnosprawności oraz osobami dorosłymi ze znacznym stopniem niepełnosprawności, w ramach *Programu „Opieka wytchnieniowa”– edycja 2020,* oświadczam, że przyjmuję środki z Funduszu Solidarnościowego na realizację zadania

w wysokości………………………………………………………………………………...…zł

(słownie zł: ……………………………………………………………………….………...….).

 ………………………………

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