Załącznik Nr 1

Do Umowy Nr PS-XI.946. ………………….  
(*Dla jednostek samorządu terytorialnego)  
Wielkopolski Urząd Wojewódzki w Poznaniu*

**OŚWIADCZENIE**

do zadania dotyczącego funkcjonowania nowych miejsc opieki w ramach programu Aktywny Maluch 2022-2029

|  |
| --- |
| **Podstawowe dane:** |

|  |  |
| --- | --- |
| Ostateczny odbiorca wsparcia (gmina/miasto)[[1]](#footnote-1) |  |
| Rodzaj gminy (wiejska/miejska/miejsko-wiejska/miasto) |  |
| NIP |  |
| REGON |  |
| Numer zawartej umowy na tworzenie miejsc |  |
| Data zawartej umowy na tworzenie miejsc |  |
| Nazwa instytucji opieki |  |
| Adres instytucji opieki |  |
| Numer identyfikacyjny instytucji wpisanej do Rejestru Żłobków/Wykazu dziennych opiekunów |  |
| Liczba utworzonych miejsc |  |
| Data uzyskania wpisu do Rejestru Żłobków/wpisu dodatkowych miejsc |  |
| Data rozpoczęcia okresu funkcjonowania [[2]](#footnote-2) |  |
| Numer konta bankowego indywidualnego dla środków z dofinansowania na funkcjonowanie[[3]](#footnote-3) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Osoby zawierające umowę | |
| Imię i nazwisko wójta/burmistrza/prezydenta |  |
| W przypadku upoważnienia innej osoby do podpisania umowy: | |
| Imię i nazwisko osoby upoważnionej[[4]](#footnote-4) |  |
| Pełniona funkcja |  |
| Numer i data upoważnienia |  |
| Skarbnik | |
| Imię i nazwisko skarbnika |  |
| W przypadku upoważnienia innej osoby do podpisania umowy: | |
| Imię i nazwisko osoby upoważnionej4 |  |
| Pełniona funkcja |  |
| Numer i data upoważnienia |  |
|  | |
| Osoba do kontaktu | |
| Imię i nazwisko osoby prowadzącej sprawę |  |
| Stanowisko |  |
| Numer kontaktowy |  |
| Adres email |  |

Załącznik:

1.Potwierdzenie z banku o numerze konta.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ………………………… | ………………………… | …………………………………… |
| Miejscowość i data | Pieczęć gminy/miasta | Podpis oow |

1. Oow. [↑](#footnote-ref-1)
2. Zgodnie z zapisami Programu podmiot ma 3 miesiące od uzyskania wpisu na rozpoczęcie funkcjonowania. [↑](#footnote-ref-2)
3. W przypadku tworzenia miejsc w etapach numer konta musi być inny niż numer konta wskazany w umowie do tworzenia miejsc opieki. [↑](#footnote-ref-3)
4. W przypadku gdy Umowa zostanie podpisana przez osobę upoważnioną proszę o załączenie potwierdzonego za zgodność z oryginałem upoważnienia. [↑](#footnote-ref-4)