.………..…………………

(miejscowość i data)

………………….….……….

(Dane Gminy: Nazwa, Adres i NIP)

**OŚWIADCZENIE O KWALIFIKOWALNOŚCI PODATKU VAT**

W związku z przyznaniem gminie ……………………………..……………………………. (zwanej dalej ostatecznym odbiorcą wsparcia) dofinansowania w ramach *Resortowego programu rozwoju instytucji opieki nad dziećmi w wieku do lat 3 Aktywny Maluch - Pierwszy dzienny opiekun
w gminie 2025* na realizację zadania z zakresu rozwoju instytucji opieki nad dziećmi w wieku do lat 3, ostateczny odbiorca wsparcia oświadcza, że realizując zadanie w instytucji opieki:

* ……………………………..…………………………………………………………………..

(*nazwa instytucji zgodna z wnioskiem – imię i nazwisko dziennego opiekuna, a w przypadku braku wiedzy o osobie pełniącej funkcję dziennego opiekuna proszę wpisać Dzienny opiekun 1*)

**nie będzie / będzie\*/** mógł odzyskać poniesionego kosztu podatku VAT.

Jednocześnie ostateczny odbiorca wsparcia zobowiązuje się do zwrotu zrefundowanej w ramach realizowanego zadania części poniesionego podatku VAT, jeżeli zaistnieją przesłanki umożliwiające odzyskanie tego podatku przez ostatecznego odbiorcę wsparcia.

Ostateczny odbiorca wsparcia informuje, że przedkładając wniosek **ujmował / nie ujmował\*/** w kosztach zadania podatek VAT.

………………………………………………….

(podpis składającego oświadczenie lub osoby upoważnionej\*\*)

………………………………………………….

(podpis skarbnika lub osoby upoważnionej\*\*)

\*/niepotrzebne skreślić.

\*\*/należy załączyć upoważnienie.