*WZÓR*

**WNIOSEK**

**O ZMIANĘ TERMINU WYKONANIA ZADANIA DOTYCZĄCEGO TWORZENIA MIEJSC**

**w ramach Programu MALUCH + 2020 – moduł 1 / 3\***

**w związku z COVID – 19 [[1]](#footnote-1))**

1. **Miejscowość i data: ………**
2. **Dane dotyczące tworzenia miejsc:**
3. Nawa i adres jednostki samorządu terytorialnego/podmiotu innego, niż jst\*: ……
4. Nazwa zadania: ……
5. Lokalizacja: *(nazwa i adres instytucji opieki) ……*
6. Liczba tworzonych miejsc: ……
7. Forma instytucji opieki: *należy wybrać* *żłobek/ klub dziecięcy/ dzienny opiekun*
8. Umowa Nr ……………… zawarta w dniu ……… 2020 r.
9. **Dane dotyczące prac zrealizowanych do dnia złożenia Wniosku – wg harmonogramu zaplanowanych prac zawartych w „Programie inwestycji” lub w zakresie prac, przedstawionych w „Opisie zadania dotyczącego tworzenia miejsc”:**

- ………………………

- ………………………

- ………………………*(wymienić)*

1. **Wnoszę o zmianę terminu wykonania zadania określonego załącznikami do ww. Umowy na następujące terminy:** *(należy wskazać konkretną datę w formacie dzień/miesiąc/rok, jednak nie późniejszą niż 30 listopada 2021 r.)*
   1. Harmonogram zaplanowanych prac *(należy wskazać co i kiedy zostanie wykonane)*

- data rozpoczęcia prac……………………………..

- kategoria wydatku/data wykonania……………….

- kategoria……….

- …………………itd.

* 1. Data zakończenia: ……
  2. Planowany termin:

- wpisu do Rejestru Żłobków i Klubów Dziecięcych lub Wykazu Dziennych Opiekunów nowej instytucji opieki\*: ………………………………………...…..…

- zwiększenia liczby miejsc w ww. rejestrze lub wykazie w instytucji już funkcjonującej\*: ………………………………………………………………..…...

1. **Wnoszę o przesunięcie terminu wykorzystania (tj. zapłaty za dokument memoriałowy) dofinansowania do dnia:** *(należy wskazać konkretną datę w formacie dzień/miesiąc/rok, jednak nie późniejszą niż 30 listopada 2021 r.)* ………
2. **Kwota dofinansowania w łącznej wysokości:**
   1. **wykorzystana do dnia złożenia Wniosku (w zł):……………………………..,**

**w przypadku RC w następującym podziale:**

**koszty majątkowe - ……,… zł**

**koszty bieżące - ……,… zł.**

* 1. **planowana do wykorzystania w wyniku wydłużenia terminu (w zł): ………,**

**w przypadku RC w następującym podziale:**

**koszty majątkowe - ……,… zł**

**koszty bieżące - ……,… zł.**

1. **Uzasadniając powyższą prośbę, wskazuję następująco:**

*(w uzasadnieniu należy wskazać i opisać wpływ COVID-19 na realizację zadania dofinansowanego z Programu MALUCH + 2020, w szczególności na harmonogram inwestycji)*

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Dodatkowe informacje:**

*(w przypadku, gdy informacje są ważne dla zadania z punktu beneficjenta)*

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Osoba reprezentująca jednostkę samorządu terytorialnego/podmiotu innego, niż jst\*:

Podpis osoby reprezentującej jednostkę samorządu terytorialnego/podmiot inny, niż jst\*:

Pieczątka jednostki samorządu terytorialnego/podmiotu innego, niż jst\*:

\*niepotrzebne skreślić

1. ) Wniosek należy sporządzić oddzielnie dla każdej instytucji opieki [↑](#footnote-ref-1)