WZÓR– *dla podmiotów innych niż jst*

………………………..……… ……..……………………

 (pieczątka Podmiotu) (miejscowość, data)

**POTWIERDZENIE PONIESIENIA WYDATKÓW**

**w ramach Programu MALUCH + 2019**

Moduł 3 - Nr Umowy ………………………………………… z dnia ………………………….

Podmiot *(nazwa i adres)*: ………………….………………….…………………………………

Instytucja opieki *(nazwa i adres)*\*: ………………………….…….……..…………………...…

Przedstawiam wykaz dokumentów potwierdzających poniesienie minimum 10% wydatków w ramach Programu MALUCH + 2019. Ponadto, informuję, że:

- całkowita kwota utworzenia miejsc wynosi: ………. zł *(dofinansowanie + środki własne),*

- 10% ww. kwoty wynosi: ……………. zł *(co stanowi kwotę minimalną jaka powinna być wskazana w kolumnie 6, w wersie Łącznie)*.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Numer dokumentu księgowego | Data dokumentu księgowego | Data płatności | Nazwa wydatku | Kwota |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1.2.3.… |  |  |  |  |  |
| **ŁĄCZNIE:** |  |

 …………………………….……

 (podpis osoby upoważnionej)

*\* potwierdzenie należy sporządzić dla każdej instytucji z osobna*