WZÓR

Załącznik nr 10 do Programu

Ministra Rodziny i Polityki Społecznej

„Opieka wytchnieniowa” – edycja 2022

………………………………

*(Miejscowość i data)*

….………………………

*(Pieczęć JST)*

**OŚWIADCZENIE   
O PRZYJĘCIU ŚRODKÓW FINANSOWYCH Z PROGRAMU „OPIEKA WYTCHNIENIOWA” – EDYCJA 2022**

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

(*nazwa gminy*)

do wsparcia finansowego w zakresie świadczenia opieki wytchnieniowej, zarówno w formie dziennej oraz całodobowej w ramach *Programu „Opieka wytchnieniowa”– edycja 2022,* oświadczam, że przyjmuję środki z Funduszu Solidarnościowego na realizację zadania

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

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

………………………………

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