.………..…………………

(miejscowość i data)

………………….….……….

(dane jst)

**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 do lat 3 Aktywny dzienny opiekun w gminie 2025* *– edycja uzupełniająca* 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 lub 2*)

**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 i dane osoby uprawnionej do reprezentowania Ostatecznego Odbiorcy Wsparcia |
|  | …………………………………………………. |
|  | Podpis i dane skarbnika lub osoby upoważnionej |

\*/niepotrzebne skreślić