Zał. 7 do *Programu*

*Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej*

*„Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”*

*− edycja 2021*

………………………………

*(Miejscowość i data)*

….………………………

*(Pieczęć JST)*

**OŚWIADCZENIE   
O PRZYJĘCIU ŚRODKÓW FINANSOWYCH Z PROGRAMU**

**„ASYSTENT OSOBISTY OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ”**

**– EDYCJA 2021**

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

(*nazwa gminy/powiatu*)

do wsparcia finansowego w zakresie świadczenia usług asystenta dla:

- dzieci do 16 roku życia z orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału   
na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji

oraz

- osób niepełnosprawnych posiadających orzeczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności,

które wymagają wsparcia w wykonywaniu codziennych czynności oraz funkcjonowaniu   
w życiu społecznym w ramach *Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”− edycja 2021* oświadczam, że przyjmuję środki z Funduszu Solidarnościowego na realizację Programu

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

(słownie zł: ……………………………………………………………………….………...….), w tym na:

a) realizację usług asystenta w kwocie………………………….…….zł (słownie:……………………………………………………………………… złotych),

b) pokrycie kosztów związanych z obsługą Programu w kwocie…………….………..zł (słownie:……………………………………………………………………… złotych),

Niniejsze środki należy przekazać na wyodrębniony rachunek bankowy Gminy/ Powiatu\* o nr………………………………………

Osoby uprawnione do zawarcia umowy z Wojewodą Warmińsko-Mazurskim (imię, nazwisko, pełniona funkcja):

1. ……………………………………………, na podstawie……………………….
2. przy kontrasygnacie……………………………………. – Skarbnika Gminy/Powiatu\*

Przedstawiciel do kontaktów ze strony Gminy/Powiatu\*:

…………………………………………………………………………………………………

tel………………………………………..; adres e-mail……………………………………….

*\*niepotrzebne skreślić*

……………………………….……………

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