WZÓR – *dla podmiotów innych niż jst*

………………………..…………… ……..……………………

 (pieczątka Podmiotu) (miejscowość, data)

**INFORMACJA**

 **o faktycznej liczbie dzieci
niepełnosprawnych i wymagających szczególnej opieki**

**w ramach Programu MALUCH + 2021**

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

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

Instytucja opieki *(nazwa i adres)* **1**: ……………………………….…………………………….

Kwota dofinansowania na obniżenie opłaty za pobyt dla rodziców 1 dziecka niepełnosprawnego lub wymagającego szczególnej opieki: 500,00 zł

Transza: refundacyjna, zaliczkowa **\***

Liczba dzieci **2**:

luty - ………

marzec - ………

kwiecień - ………

maj - ………

czerwiec - ………

lipiec - ………

sierpień - ………

wrzesień - ………

październik - ………

listopad - ………

grudzień - ………

Łączna liczba dzieci niepełnosprawnych lub wymagających szczególnej opieki
obecna w ww. miesiącach: ……… .

 ………………………………………

 (podpis osoby upoważnionej)

***\* należy wybrać odpowiednio***

***1*** *informację należy sporządzić dla każdej instytucji opieki z osobna*

**2** *należy podać liczbę dzieci w instytucji opieki faktycznie objętych dofinansowaniem w okresie:*

*- transza refundacyjna: od miesiąca, w którym utworzone zostały nowopowstałe miejsca opieki do miesiąca, w którym zawarta została umowa;*

*- transza zaliczkowa: od miesiąca następującego po miesiącu, w którym została zawarta umowa, do grudnia 2021 r.(w przypadku utworzenia nowopowstałych miejsc przed popisaniem umowy) lub od miesiąca, w którym utworzono nowopowstałe miejsca do miesiąca grudnia 2021 r. (w przypadku utworzenia nowopowstałych miejsc po zawarciu umowy)*