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 4 - Nr Umowy PS-XI.946.4. … .2021. … 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 **3**:

styczeń - ………

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)

|  |
| --- |
| Adnotacje urzędowe |

***\* 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 stycznia 2021 r. do miesiąca, w którym zawarta została umowa;*

*- zaliczka: od miesiąca następującego po miesiącu, w którym została zawarta umowa, do grudnia 2021 r.*