



Załącznik nr 1 do UMOWY DOFINANSOWANIA nr

(wypełnia Realizator)

.....
(pieczęćka żłobka/przedszkola*)

**Zaświadczenie poniesionych kosztów/Potwierdzenie za pobyt
dziecka osoby niepełnosprawnej w żłobku/przedszkolu *
w ramach programu „Aktywny Samorząd” obszar D**

Zaświadczam, że Pani/Pan
poniósł opłatę z pobyt dziecka
w żłobku/przedszkolu* za miesiąc 20..... roku
w wysokości

....., data r.

(miejscowość)

.....

(podpis Kierownika Jednostki)

Objaśnienia:

* niepotrzebne skreślić

W przypadku braku faktury VAT/rachunku proszę o dołączenie potwierdzenia zapłaty,
przelewu lub dokonanej transakcji.