Załącznik nr 18 do Programu

Ministra Rodziny i Polityki Społecznej

„Opieka Wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego − edycja 2024

…..…..…..………..………………………….……………

*(miejscowość i data)*

……………………………………………..

(numer umowy)

……………………………………………..

(nazwa gminy/powiatu)

**Oświadczenie o złożeniu sprawozdania**

**w Generatorze Funduszu Solidarnościowego**

W związku z realizacją zadania w ramach Programu „Opieka Wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2024 oświadczam, że:

…….……………………………………………………………………………………………..

(nazwa i adres gminy/powiatu)

w dniu …………………………………… złożył/a w Generatorze Funduszu Solidarnościowego dostępnym na stronie internetowej bfs.mrips.gov.pl sprawozdanie z realizacji Programu "Opieka wytchnieniowa" dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2024

Tym samym, potwierdzam, że sprawozdanie to złożone zostało przez reprezentowaną przeze mnie ww. gminę/powiat\*.

Potwierdzam zgodność oświadczeń oraz danych zawartych w ww. sprawozdaniu ze stanem faktycznym i prawnym oraz jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za podanie fałszywych danych lub złożenie fałszywych oświadczeń.

........................................................................................

(czytelny podpis osoby/osób reprezentujących gminę/powiat)

**Uwaga: Jeżeli oświadczenie zostanie podpisane przez pełnomocnika działającego na podstawie pełnomocnictwa w imieniu gminy/powiatu, do oświadczenia należy dołączyć kopię pełnomocnictwa szczególnego do działania w imieniu gminy/powiatu.**