Załącznik do wniosku – pomoc w utrzymaniu aktywności zawodowej poprzez zapewnienie opieki dla osoby zależnej

w ramach pilotażowego programu „Aktywny samorząd”

Moduł I Obszar D

…….
pieczęć placówki

ZAŚWIADCZENIE *wydane*

przez placówkę dla potrzeb PFRON
(pilotażowy program „Aktywny samorząd”)

Dziecko: …….

Pana/Pani.....

Adres zamieszkania:.....

w roku 2023 uczęszczało do przedszkola/żłobka* w…….....…….

……..……..

……..……..

(pełna nazwa i adres placówki)

W związku z pobytem i wyżywieniem dziecka w placówce dokonano wpłat w wysokości:

Miesiąc	Imię i nazwisko dziecka	Ilość dni pobytu dziecka w przedszkolu/żłobku w miesiącu	Kwota zapłacona (rzeczywisty koszt pobytu dziecka w przedszkolu/żłobku)

***-niepotrzebne skreślić**

podpis pracownika placówki

data, podpis: