Załącznik Nr 19 Wzór oświadczenia spełnienia specyficznego kryterium dostępu

…… ……
Nazwa i adres Beneficjenta *Miejsce i data*

OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU SPECYFICZNEGO KRYTERIUM DOSTĘPU nr 2

Oświadczam, iż wsparcie w projekcie skutkuje zwiększeniem liczby miejsc przedszkolnych podlegających pod konkretny organ prowadzący przedszkole (podmiot prowadzący) na terenie gmin/y/miast/a……. (*należy podać nazwę gminy/miasta na terenie których będą tworzone nowe miejsca przedszkolne*) w stosunku do danych z roku poprzedzającego rok rozpoczęcia realizacji projektu.

Oświadczam, iż **diagnoza potrzeb w zakresie realizacji wsparcia** odpowiada na pytania: Ile jest miejsc wychowania przedszkolnego dostępnych na obszarze realizacji projektu? Jaka jest liczba dzieci w wieku przedszkolnym na obszarze realizacji projektu? Czy istniejące miejsca wychowania przedszkolnego zaspokajają potrzeby w zakresie usług edukacji przedszkolnej? Ile jest dzieci, które nie zostały objęte edukacją przedszkolną z powodu braku miejsc? Analiza potwierdza zapotrzebowanie na usługi edukacji przedszkolnej w perspektywie 3-letniej.

Oświadczam, iż liczba utworzonych w ramach udzielonego wsparcia w projekcie nowych miejsc wychowania przedszkolnego odpowiada faktycznemu i prognozowanemu w perspektywie 3-letniej zapotrzebowaniu na usługi edukacji przedszkolnej na obszarze realizacji projektu.

Oświadczam, iż zobowiązuję się do zachowania trwałości utworzonych w ramach projektu miejsc wychowania przedszkolnego, od daty zakończenia realizacji projektu określonej we wniosku o dofinansowanie, przez okres co najmniej 2 lat. Trwałość jest rozumiana, jako instytucjonalna gotowość ośrodków wychowania przedszkolnego do świadczenia usług przedszkolnych w ramach utworzonych w projekcie miejsc wychowania przedszkolnego. Liczba zadeklarowanych w arkuszu organizacyjnym* placówki miejsc wychowania przedszkolnego będzie uwzględniać liczbę nowo utworzonych miejsc w projekcie.

……
Podpis/y właściwych osób oraz pieczęć[1]

[1] Dokument powinien być opatrzony podpisem oraz pieczęcią imienną wraz z wskazaniem funkcji/ stanowiska danej osoby. W przypadku braku imiennej pieczęci wymagany jest czytelny podpis osoby z imieniem i nazwiskiem wraz z wskazaniem funkcji/stanowiska danej osoby (np.: *Jan Kowalski, Prezes Zarządu*).

*W przypadku, gdy placówka nie ma obowiązku sporządzania arkusza organizacyjnego inny równoważny dokument.

Załącznik Nr 19 Wzór oświadczenia spełnienia specyficznego kryterium dostępu