*Załącznik nr 5 do formularza wniosku w ramach programu „Aktywny samorząd”*

**Imię i nazwisko dziecka……………………………………………………………………..**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Miesiąc | Kwota brutto- kosztów pobytu dziecka w placówce | Kwota wnioskowana- 90 % kosztów pobytu dziecka w placówce, jednak nie więcej, niż 347,00 zł miesięcznie |
|
| 1. | Styczeń |  |  |
| 2. | Luty |  |  |
| 3. | Marzec |  |  |
| 4. | kwiecień |  |  |
| 5. | Maj |  |  |
| 6. | Czerwiec |  |  |
| 7. | Lipiec |  |  |
| 8. | Sierpień |  |  |
| 9. | Wrzesień |  |  |
| 10. | Październik |  |  |
| 11. | Listopad |  |  |
| 12. | Grudzień |  |  |
| Razem |  |  |

**………………………… ……...…………………………………….**

(miejscowość,data) (podpis wnioskodawcy)