Miejscowość.........................., dnia ..............………

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Numer PESEL |  |
| Stanowisko |  |

**OŚWIADCZENIE**

Jako osoba reprezentująca Gminę ………………………………………..

(dalej „Gmina”) oświadczam, że Gmina **rezygnuje** z realizacji zadania w ramach Resortowego programu rozwoju instytucji opieki nad dziećmi w wieku do lat 3 Aktywny Maluch – Pierwszy dzienny opiekun w gminie 2024.

Powodem rezygnacji jest 1/:

konieczność wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy

za niska kwota przyznanego dofinansowania

niewystarczające środki na wkład własny

inne ………………………………………………………………………

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

(stempel i funkcyjny oraz czytelny podpis składającego oświadczenie)2/

1/ należy wybrać jeden ze wskazanych powodów lub wpisać inne przyczyny

2/ w przypadku podpisywania oświadczenia podpisem kwalifikowanym należy wpisać imię i nazwisko osoby podpisującej