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

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Stanowisko |  |

**OŚWIADCZENIE**

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

(dalej „Gmina”) oświadczam, że Gmina **rezygnuje** z realizacji zadania w ramach Resortowego programu rozwoju instytucji opieki nad dziećmi do lat 3 Aktywny dzienny opiekun w gminie 2025.

Powodem rezygnacji jest 1/:

konieczność wniesienia zabezpieczenia roszczenia z tytułu niewykonania (niepełnego) wykonania Zadania.

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