……………………………………………..

 *(miejscowość i data)*

……………………………………………………..

*(Pieczęć z nazwą i adresem beneficjenta dotacji)*

**OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI Z REALIZACJI ZADANIA**

W związku z zakwalifikowaniem Miasta/Gminy………………………realizującego zadanie w *…………………………………… (nazwa instytucji opieki)* do dofinansowaniaw ramach ***Resortowego programu rozwoju instytucji opieki nad dziećmi w wieku do lat 3 MALUCH – edycja 2016,*** dotyczącego zapewnienia funkcjonowania w 201 roku miejsc w instytucjach opieki nad dziećmi w wieku do lat 3 oświadczam, iż rezygnuję z  realizacji zadania w ramach ww. Programu.

 ……………………………………………

 (podpis i pieczęć Burmistrza/Wójta)

 ……………………………………………

 (podpis i pieczęć Skarbnika Miasta/Gminy)