

.....
Imię i nazwisko

.....
adres zamieszkania

.....
telefon/adres e-mail

OŚWIADCZENIE o rezygnacji z udziału w Programie

Ja niżej podpisana/y oświadczam, że z dniem rezygnuję z uczestnictwa w Programie „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2024 Moduł II realizowanego przez Gminę Szczecinek – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Szczecinku na podstawie uchwały nr LXXVII/846/2024 Rady Gminy Szczecinek z dnia 16 stycznia 2024 r. w sprawie przyjęcia Programu osłonowego wsparcia seniorów z terenu Gminy Szczecinek w ramach Programu „Korpus Wsparcia Seniorów na rok 2024” - Moduł II (Dz. Urz. Woj. Zachodniopomorskiego z 2024 r., poz. 620) z powodu:

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

.....
data i podpis