

.....
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 2025 Moduł II realizowanego przez Gminę Szczecinek – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Szczecinku na podstawie uchwały nr XIV/116/2025 Rady Gminy Szczecinek z dnia 6 lutego 2025 r. w sprawie przyjęcia Programu osłonowego wsparcia seniorów z terenu Gminy Szczecinek w ramach Programu „Korpus Wsparcia Seniorów na rok 2025” - Moduł II (Dz. Urz. Woj. Zachodniopomorskiego z 2025 r., poz. 762) z powodu:

.....
data i podpis