…………………….......………… *(miejscowość i data)*

…………………………………………….

*(Pieczęć z nazwą i adresem Gminy)*

**REZYGNACJA**

**Z PRZYJĘCIA DOTACJI NA FUNKCJONOWANIE MIEJSC OPIEKI NAD DZIEĆMI W WIEKU DO LAT 3 MODUŁ 2**

W związku z zakwalifikowaniem Gminy ………………………………………….   
do dofinansowania w ramach Resortowego programu rozwoju instytucji opieki nad dziećmi w wieku do lat 3 „MALUCH +” 2018 oświadczam, iż rezygnuję ze środków z rezerwy celowej (część 83, poz. 58 – środki na realizację zadań wynikających z ustawy *o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3* *(Dz. U. z 2016 r., poz. 157, z późn. zm.)* w wysokości ………..………… zł.

…………………………………………………

(podpis i pieczęć Prezydenta/Burmistrza/Wójta)[[1]](#footnote-1)

…………………………………………………

(podpis i pieczęć Skarbnika Miasta/Gminy)

1. W przypadku osób upoważnionych należy dołączyć pełnomocnictwo. [↑](#footnote-ref-1)