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

…………………………………………….

*(Pieczęć z nazwą i adresem Podmiotu)*

**REZYGNACJA**

**Z PRZYJĘCIA DOTACJI NA FUNKCJONOWANIE MIEJSC OPIEKI NAD DZIEĆMI W WIEKU DO LAT 3 MODUŁ 4**

W związku z zakwalifikowaniem Podmiotu ………………………………………….   
do dofinansowania w ramach Resortowego programu rozwoju instytucji opieki nad dziećmi w wieku do lat 3 „MALUCH +” 2018 oświadczam, iż rezygnuję ze środków na realizację zadania w wysokości :

* 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.)),*

kwota ......................................... zł,

* z Funduszu Pracy, zgodnie z ustawą *o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2017 r., poz. 1065, z późn. zm.)* kwota........................................ zł,

…………………………………………………

(podpis i pieczęć Beneficjenta dotacji)[[1]](#footnote-1)

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