……………………………………………. Włocławek…………………

 Imię i nazwisko Wnioskodawcy

……………………………………………..

 Adres zamieszkania

**Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie**

**Sekcja Rehabilitacji Zawodowej**

**i Społecznej Osób Niepełnosprawnych**

 **ul. Ogniowa 8/10**

 **87-800 Włocławek**

**REZYGNACJA Z DOFINANSOWANIA**

 **UCZESTNICTWA W TURNUSIE REHABILITACYJNYM**

Oświadczam, że rezygnuję z przyznanego dofinansowania do pobytu na turnusie rehabilitacyjnym w 202…….. roku z powodu:

………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………...

 ……………………………………………

 Podpis Wnioskodawcy

.