……………………………………………. 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

.