Załącznik nr 7

**Informacja o rezygnacji z realizacji zadania w ramach
Programu "Aktywne Place Zabaw" 2025**

1. **Wnioskodawca zadania – nazwa gminy:**

|  |
| --- |
|  |

1. **Nazwa Instytucji Opieki:**

|  |
| --- |
|  |

1. **Miejsce realizacji zadania (adres):**

|  |
| --- |
|  |

1. **Nazwa zadania uwzględniająca nazwę Instytucji Opieki:**

|  |
| --- |
|  |

Oświadczam, że Gmina ……………………..objęta dofinansowaniem rezygnuje z udziału w Programie z uwagi na:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. za niską kwota przyznanego dofinansowania
 | /\* |
| 1. niewystarczające środki na wkład własny
 | /\* |
| 1. inne (podać jakie)
 | /\* |

* odpowiednio wybór zaznaczyć znakiem „X”

Uzasadnienie: ………………………………………………………………………………………………………………….

Data: ……………….

……………………………………………..

Podpis Wójta / Burmistrza / Prezydenta

……………………………………………

Podpis Skarbnika