

FORMULARZ REZYGNACJI Z UDZIAŁU W PROGRAMIE
„Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2025
Moduł II

Ja niżej podpisana/y rezygnuję z udziału w programie „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2025 Moduł II, który realizowany jest przez Gminę Szudziałowo z siedzibą przy ulicy Bankowej 1 16-113 Szudziałowo, w imieniu której działa Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Szudziałowie z siedzibą przy ulicy Bankowej 1, 16-113 Szudziałowo, (zwany dalej OPS).

IMIĘ I NAZWISKO UCZESTNIKA	
NUMER PESEL	
TYTUŁ PROGRAMU	
POWÓD REZYGNACJI (NIE OBLIGATORYJNY)	

Miejscowość, data

Czytelny podpis