

REZYGNACJA Z KORZYSTANIA Z POMOCY ASYSTENTA RODZINY

Ja niżej podpisany/a:

Imię i nazwisko: _____

PESEL: _____

Adres zamieszkania: _____

niniejszym oświadczam, że rezygnuję z korzystania z pomocy asystenta rodziny świadczonej w ramach Programu Wspierania Rodzin. Decyzja ta jest dobrowolna i świadoma, podjęta bez przymusu.

Proszę o zaprzestanie świadczenia pomocy asystenta rodziny oraz wycofanie wszelkich działań związanych z udzielaniem wsparcia, jakie dotychczas były realizowane.

Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o możliwości ponownego skorzystania z pomocy asystenta rodziny w przyszłości, jeśli zajdzie taka potrzeba.

Podpisując niniejszą rezygnację, potwierdzam, że zapoznałem/am się z powyższą treścią i rozumiem jej znaczenie.

.....

Podpis osoby rezygnującej

.....

Podpis pracownika asystenta rodziny

Oryginalne źródło tego dokumentu:

<https://dokumenty-master.com/rezygnacja-z-asystenta-rodziny-wzor/>

Czy ten wzór był dla Ciebie pomocny?

Zobacz więcej zaktualizowanych wzorów na stronie:

<https://dokumenty-master.com>

Zobacz więcej wzorów

Ten wzór jest przeznaczony wyłącznie do użytku osobistego i niekomercyjnego.
Każde udostępnienie lub publikacja musi zawierać wskazanie źródła.

Ten wzór ma charakter wyłącznie informacyjny i nie stanowi porady prawnej.
W przypadku konkretnych sytuacji zaleca się konsultację z wykwalifikowanym specjalistą.