

CUŚ dla powiatu bełchatowskiego

PROJEKT WSPÓŁFINANSOWANY ZE ŚRODKÓW EUROPEJSKIEGO FUNDUSZU SPOŁECZNEGO
W RAMACH REGIONALNEGO PROGRAMU OPERACYJNEGO WOJEWÓDZTWA ŁÓDZKIEGO NA LATA 2014-2020

Załącznik nr 9

do Regulaminu rekrutacji
uczestnictwa w Projekcie „CUŚ
dla powiatu bełchatowskiego

.....
imię i nazwisko

.....
adres zamieszkania

.....
kod pocztowy

Oświadczenie uczestnika projektu o rezygnacji z udziału w projekcie

Ja, niżej podpisany/na
oświadczam, że z dniem rezygnuję z uczestnictwa w projekcie „ **CUŚ dla powiatu bełchatowskiego** ”, realizowanym w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020 współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

Przyczyną rezygnacji udziału w projekcie jest:

.....
.....
.....
.....

.....
miejsowość, data

.....
czytelny podpis uczestnika projektu*

* w przypadku niemożności podpisania przez uczestnika projektu, oświadczenie podpisuje opiekun faktyczny