



projekcie

Załącznik nr 13. Wzór informacji o rezygnacji z udziału w

do Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie pn. „Rozwój usług opiekuńczych, asystenckich i telemedycznych w Gminie Szprotawa”

**Wzór informacji o rezygnacji z udziału w projekcie pn. „Rozwój usług opiekuńczych asystenckich i telemedycznych w Gminie Szprotawa”**

**Ja niżej podpisany(a)** .....  
( imie i nazwisko )

**PESEL :** .....  
( Nr PESEL )

zgłaszam chęć rezygnacji z uczestnictwa w projekcie pn. „Rozwój usług opiekuńczych asystenckich i telemedycznych w Gminie Szprotawa”

Powód rezygnacji :

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

.....  
( miejscowość, data )

.....  
( czytelny podpis uczestnika projektu )

*Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego LUBUSKIE2020 Oś 7. Równowaga społeczna, Działanie 7.5 Usługi społeczne.*