ZAŁĄCZNIK NR 3 DO REGULAMINU PROJEKTU

Oświadczenie o rezygnacji

z uczestnictwa w projekcie

Imię i nazwisko	
Zamieszkała/-y (adres)	

Niniejszym informuję, że rezygnuję z mojego uczestnictwa w projekcie **„Profilaktyka przewlekłych bólów kręgosłupa związanych z warunkami pracy wśród mieszkańców województwa zachodniopomorskiego”** współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021–2027, Priorytetu 6 Fundusze Europejskie na rzecz aktywnego Pomorza Zachodniego, Działanie 6.7 Aktywne starzenie się w dobrym zdrowiu, typ 4.

Jednocześnie informuję, iż przyczyną mojej rezygnacji jest:

Ponadto oświadczam, iż ww. powody rezygnacji nie były mi znane w momencie rozpoczęcia udziału w projekcie.

Miejscowość, data

Czytelny podpis uczestnika