\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(miejscowość , data)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(imię i nazwisko)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(adres zamieszkania)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI Z UDZIAŁU W PROJEKCIE**

Niniejszym oświadczam, że z dniem\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rezygnuję z udziału w projekcie pn. „Kujawsko-Pomorska Teleopieka Etap I”, współfinansowanym ze środków Programu Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza na lata 2021-2027 Priorytetu FEKP.08 Fundusze Europejskie na Wsparcie w Obszarze Rynku Pracy, Edukacji i Włączenia Społecznego, Działanie FEKP.08.24 Usługi Społeczne i Zdrowotne.

* Jednocześnie zwracam otrzymane urządzenie do usługi TELEOPIEKI – bransoletkę wraz kartą SIM i ładowarką.

|  |  |
| --- | --- |
| Data: | Podpis: ………………………..……………………………………. |

*\* W przypadku osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.*