

**OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI W UDZIALE W PROJEKCIE**

Ja, niżej podpisany/a:

IMIĘ I NAZWISKO	
PESEL	
ADRES ZAMIESZKANIA	
TELEFON/E-MAIL	

oświadczam, że rezygnuję z udziału w projekcie pn. „Równość szans dla kadr sektora edukacji i nauki”, FEWP.06.03-IP.01-0020/24 realizowanym w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021–2027, Priorytet 6: Fundusze europejskie dla Wielkopolski o silniejszym wymiarze społecznym (EFS+), Działanie 6.3 Wyrównywanie szans kobiet i mężczyzn na rynku pracy.

PRZYCZYNA REZYGNACJI (proszę krzyżykiem zaznaczyć właściwe i/lub opisać)	
długotrwała choroba	
zmiana sytuacji zawodowej	
zmiana miejsca zamieszkania	
sytuacja losowa	
inne	

Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o konsekwencjach rezygnacji z udziału w projekcie, wynikających z Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie oraz Umowy uczestnictwa w projekcie.

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że w przypadku rezygnacji z przyczyn leżących po mojej stronie, Beneficjent może dochodzić zwrotu kosztów udziału w projekcie, na zasadach określonych w Umowie uczestnictwa, chyba że rezygnacja spowodowana jest udokumentowanymi, niezależnymi ode mnie okolicznościami losowymi

Oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż umowa uczestnictwa numer zostaje rozwiązana z dniem

.....
miejscowość, data

.....
czytelny podpis Uczestnika/czki