

Załącznik 6
do Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie „EDUODKRYWCY”

OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI Z UDZIAŁU W PROJEKCIE

Priorytet 9. Usługi społeczne i zdrowotne
Działanie 9.5 Wsparcie rodzin oraz pieczy zastępczej

1. Formularz powinien być wypełniony w sposób czytelny i bez skreśleń. Każdy punkt formularza musi być wypełniony, jeśli nie dotyczy, proszę wpisać odpowiednio BRAK lub NIE DOTYCZY.
2. W przypadku jakichkolwiek skreśleń, proszę postawić parafkę wraz z datą (obok skreślenia), a następnie zaznaczyć prawidłową odpowiedź.

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, iż rezygnuję z udziału swojego/mojego syna/mojej córki (*niewłaściwe skreślić*) w projekcie pn. „EDUODKRYWCY”, realizowanego przez Gminę Skarżysko - Kamienna w ramach Priorytetu 9. Usługi społeczne i zdrowotne, Działanie 9.5 Wsparcie rodzin oraz pieczy zastępczej, dofinansowanym ze środków programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027.

Jednocześnie informuję, że przyczyną rezygnacji z udziału w projekcie jest:

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

Ponadto oświadczam, że ww. powody rezygnacji nie były mi znane w momencie rozpoczęcia udziału w projekcie oraz że zapoznałem/łam się z zasadami rezygnacji z uczestnictwa w projekcie, zawartymi w regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie.

.....

Miejscowość, data

.....

Podpis pełnoletniego uczestnika projektu
lub rodzica/opiekuna prawnego