Załącznik nr 8

do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie pn.:

„Czas na rozwój” UDA-POWR.01.02.01-24-0003/20-00

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

*Imię i nazwisko*

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

*PESEL*

**OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI Z UDZIAŁU W PROJEKCIE**

Zgodnie z przysługującym mi prawem określonym w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie   
pn.: *„Czas na rozwój”*

rezygnuję z uczestnictwa w projekcie z powodu:

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

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że zakończenie udziału w projekcie wiąże się z wyłączeniem mnie z obowiązkowego ubezpieczenia społecznego ZUS.

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

*Miejscowość i data Czytelny podpis Uczestnika/czki projektu*

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

*(data wpływu i podpis osoby przyjmującej rezygnację)s*

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

*(data i akceptacja Koordynatora/ki Projektu)*