**Załącznik nr 3 do Regulaminu rekrutacji**

**OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI Z UDZIAŁU W PROJEKCIE**

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

(Imię i nazwisko)

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

(PESEL)

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, iż rezygnuję z udziału w projekcie nr *FESW.09.05-IZ.00-0045/23 pt.* ***„Akademia Samodzielności”.*** w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2021-2027 (RPOWŚ 2021-2027). Oś Priorytetowa 9. Usługi społeczne i zdrowotne Działanie 9.5 Wsparcie rodzin oraz pieczy zastępczej

Jednocześnie informuję, iż przyczyną mojej rezygnacji z udziału w projekcie jest

………………………………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………

Ponadto oświadczam, iż 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.

…….………………. ………………………………………

MIEJSCOWOŚĆ I DATA CZYTELNY PODPIS