Załącznik nr 9

do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie pn.:

„*ELUWINA PRACO!*” UDA-POWR.01.02.01-24-0002/20-00

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

 *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.: *„ELUWINA PRACO!”*

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)*

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

*(data i akceptacja Koordynatora/ki Projektu)*