

Projekt "Bezpieczny senior – usługi opiekuńcze dla chorych na choroby otępienne"

Zał. nr 7 do Regulaminu uczestnictwa i rekrutacji w Projekcie "Bezpieczny senior – usługi opiekuńcze dla chorych na choroby otępienne"

.....
imię i nazwisko

.....
adres zamieszkania

.....
kod pocztowy

**Oświadczenie uczestnika projektu
o rezygnacji z udziału w projekcie**

Ja, niżej podpisany/na

.....
oświadczam, że z dniem rezygnuję z uczestnictwa w projekcie "Bezpieczny senior – usługi opiekuńcze dla chorych na choroby otępienne", współfinansowanego przez Samorząd Województwa Mazowieckiego.

Przyczyną rezygnacji udziału w projekcie jest:

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

.....
miejsowość i data

.....
czytelny podpis uczestnika projektu*

* w przypadku niemożności podpisania przez uczestnika projektu, oświadczenie podpisuje opiekun faktyczny