



**ZAŁĄCZNIK nr 4. do REGULAMINU REKRUTACJI I UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

Projekt realizowany w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Opolskiego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, PRIORYTETU 7 – Fundusze Europejskie wspierające usługi społeczne i zdrowotne w opolskim programie regionalnym FEO 2021-2027, DZIAŁANIE 7.1 – Usługi zdrowotne i społeczne oraz opieka długoterminowa

**FORMULARZ REZYGNACJI Z UDZIAŁU W PROJEKCIE**

|                                   |                                                                                                           |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>TYTUŁ PROJEKTU</b>             | <b>„ASystenci OPIEKI - opieka długoterminowa dla osób z niepełnosprawnościami w powiecie strzeleckim”</b> |
| <b>Numer ewidencyjny wniosku:</b> | <b>FEOP.07.01-IZ.00-0046/23</b>                                                                           |
| <b>NAZWA REALIZATORA PROJEKTU</b> | <b>SPECJALISTYKA 24 „KARDIOLOGIA” Spółka ograniczoną odpowiedzialnością Spółka komandytowa</b>            |

|                  |                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <b>Imię:</b>     |                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>Nazwisko:</b> |                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>PESEL:</b>    | <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                  |                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Rezygnuję z udziału w Projekcie**

**Przyczyny:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....  
Podpis osoby odbierającej

.....  
Podpis Uczestnika Projektu

.....  
Miejscowość, data