

Nr projektu: FEMP.06.08-IP.02-0458/24

Załącznik nr 2 do Umowy: Oświadczenie o rezygnacji z udziału w projekcie

Ja, niżej podpisany/na

Imię i nazwisko: _____

PESEL: _____

Adres zamieszkania: _____

Nr telefonu: _____

byłem/am Uczestnikiem/Czką projektu pn. „Pełnia ruchu, pełnia życia – kompleksowa rehabilitacja dla Ciebie”, nr projektu: FEMP.06.08-IP.02-0458/24, realizowanego przez Centrum Zdrowia Tuchów Sp. z o.o., oświadczam, iż dobrowolnie rezygnuję z dalszego udziału w ww. projekcie z dniem _____.

Przyczyna rezygnacji (proszę podać):.....

.....

(np. zmiana sytuacji osobistej/zawodowej, stan zdrowia uniemożliwiający kontynuację, brak czasu, itp.)

Jednocześnie:

- Potwierdzam, że zostałam/em poinformowana/y o konieczności wypełnienia Ankiety satysfakcji uczestnika projektu przed ostatecznym rozliczeniem mojego udziału.
- Zobowiązuję się do dostarczenia ww. ankiety w terminie nie dłuższym niż 7 dni od dnia złożenia niniejszego oświadczenia.
- Przyjmuję do wiadomości, że pomimo rezygnacji, obowiązuje mnie postanowienie Umowy, dotyczące przekazania informacji o mojej sytuacji na rynku pracy w ciągu 4 tygodni od dnia skutecznej rezygnacji (punkt 3 umowy). Niezwłocznie po jej zmianie prześlę stosowne dokumenty na adres Realizatora.



Nr projektu: FEMP.06.08-IP.02-0458/24

- Oświadczam, że nie mam żadnych roszczeń względem Realizatora, Centrum Zdrowia Tuchów Sp. z o.o., związanych z dotychczasowym udziałem w projekcie, z wyjątkiem kosztów kwalifikowalnych, które już poniosłam/em, a które podlegają rozliczeniu na zasadach określonych w Regulaminie uczestnictwa.

.....
(Miejscowość, data) (Podpis Rezygnującego/Uczestnika Projektu)

Potwierdzenie przyjęcia rezygnacji przez Realizatora

Rezygnacja została przyjęta w dniu _____

przez

Skuteczna z dniem _____.

.....
(Podpis i pieczęć imienna przedstawiciela realizatora projektu)