**Załącznik nr 5**

**OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI Z UDZIAŁU W PROJEKCIE**

Ja, niżej podpisana/y………..…………………………………………………… oświadczam, iż rezygnuję z udziału
w Projekcie pn. **„Zdrowy pracownik Akademii”** współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu regionalnego Fundusze europejskie dla łódzkiego 2021-2027

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 iż zapoznałam/-łem się z zasadami rezygnacji z uczestnictwa w Projekcie, zawartymi w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa.

 …..………………………………………. ……………………………………………………

 MIEJSCOWOŚĆ I DATA CZYTELNY PODPIS UCZESTNICZKI/ UCZESTNIKA

 PROJEKTU