Załącznik nr 3

**Informacja o rezygnacji z uczestnictwa**

Ja, niżej podpisany/a ………………………………………………………………………………………………………………

(imię i nazwisko)

PESEL:………………………………………………………………

zgłaszam chęć rezygnacji z uczestnictwa w Projekcie „Centrum Informacji i Koordynacji na rzecz osób niesamodzielnych i ich rodzin” z przyczyn: (właściwe zaznaczyć lub dopisać)

🞏 osobistych

🞏 zdrowotnych

🞏 innych (jakich?):

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o konsekwencjach rezygnacji oraz o możliwości rozwiązania umowy zgodnie z jej zapisami.

…………………..………………. ..…...….…………………………

miejscowość, data czytelny podpis uczestnika/uczestniczki