

*Załącznik nr 5 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie*

**Oświadczenie o rezygnacji uczestnictwa w projekcie**

Ja niżej podpisany/a .......................................................................................................................

(Imię i nazwisko uczestnika projektu)

Zamieszkały/a ….............................................................................................................................  
 (miejscowość, ulica, nr domu, nr mieszkania)

Oświadczam, że rezygnuję z udziału w projekcie pn. „Tworzenie Lokalnych Systemów Wsparcia dla Seniorów” realizowanym przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego we współpracy z gminami powiatu kieleckiego (19 gmin) oraz miastem Kielce.

Powód rezygnacji:...........................................................................................................................

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

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

Oświadczam, że zostałem poinformowany, przez Gminnego Koordynatora ds. LSWS, że usługi o które wnioskowałem nie będą realizowane.

Miejscowość, data......................................... Podpis................................................

*Projekt pn. „Tworzenie Lokalnych Systemów Wsparcia dla Seniorów” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021 -2027, Priorytet 9. Usługi społeczne i zdrowotne, Działania 9.4 Zwiększenie dostępności usług społecznych   
i zdrowotnych.*