

ZAŁĄCZNIK nr 8. do REGULAMINU REKRUTACJI I UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Formularz rezygnacji z udziału w projekcie

TYTUŁ PROJEKTU	Rehabilitacja osób z deficytami zdrowotnymi wywołanymi przez COVID-19 w województwie opolskim – projekt pilotażowy
NAZWA REALIZATORA PROJEKTU	WOJEWÓDZTWO OPOLSKIE
NAZWA PROGRAMU OPERACYJNEGO	Regionalny Program Operacyjny Województwa Opolskiego na lata 2014 – 2020 (RPO WO 2014 - 2020)
NR I NAZWA OSI PRIORYTETOWEJ	Oś Priorytetowa VIII Integracja Społeczna
NR I NAZWA DZIAŁANIA	Działanie 8.1 – Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych

Imię:											
Nazwisko:											
PESEL:											
Ulica:		Nr domu:		Nr lokalu:							
Miejscowość:		Kod pocztowy:									

Rezygnuję z udziału w Projekcie pn. „Rehabilitacja osób z deficytami zdrowotnymi wywołanymi przez COVID-19 w województwie opolskim – projekt pilotażowy”.

Przyczyny:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis Uczestnika