**OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI Z UDZIAŁU W PROJEKCIE**

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

( imię i nazwisko uczestnika)

oświadczam, że rezygnuję z udziału w projekcie **„Ośrodek Wsparcia Rodzin   
w Powiecie Łęczyńskim”** realizowanym z Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020 współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego przez Powiat Łęczyński.

Informuję, że przyczyną mojej rezygnacji z udziału w projekcie jest/są: ………………………………………………………………………………………………….. ………………………………………………………………………………………………..… ………………………………………………………………………………………………….

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

--------------------------------------------------------------------------

**data i czytelny podpis**

uczestnika pełnoletniego składającego oświadczenie

------------------------------------------------------------------------------------------

**data i czytelny podpis**

rodzica/opiekuna prawnego uczestnika składającego oświadczenie

(w przypadku niepełnoletniego uczestnika)