



Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Załącznik nr 8 do „Regulaminu rekrutacji i udziału w Dziennym Domu Opieki Medycznej prowadzonym w ramach projektu „Pogodna Jesień Życia”

OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI Z UDZIAŁU W DZIENNYM DOMU OPIEKI MEDYCZNEJ

Ja, niżej podpisana/ podpisany

.....
(Imię i nazwisko)

.....
(PESEL)

oświadczam, że rezygnuję z udziału w Dziennym Domu Opieki Medycznej prowadzonym w ramach projektu „Pogodna Jesień Życia” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis