**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 OPERCYJNEGO** | 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