*Załącznik nr 5*

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU**

**O REZYGNACJI Z UDZIAŁU W PROJEKCIE**

***„Podniesienie poziomu kształcenia zawodowego w Powiecie Włocławskim”***

Ja, ……………………………………………………………………………………………………………………………...…………………..

 (*imię i nazwisko*)

oświadczam, że z dniem …………………………………………….. rezygnuję z uczestnictwa w Projekcie pn. „Podniesienie poziomu kształcenia zawodowego w Powiecie Włocławskim”.

Przyczyną rezygnacji jest (proszę o zaznaczenie krzyżykiem):

**□ przyczyna zdrowotna**, która nie mogła być znana Uczestnikowi Projektu w momencie rozpoczęcia udziału w Projekcie;

**□ działanie siły wyższej**, np. powódź, huragan, trzęsienie ziemi, sztorm, śnieżyca itp., które nie mogło być znane Uczestnikowi Projektu w momencie rozpoczęcia udziału w Projekcie:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

*(uzasadnienie)*

**□ inna:**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

*(uzasadnienie)*

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

 *(miejscowość i data) (podpis czytelny Uczestnika Projektu)*