



**Załącznik nr 13**

do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

Imię i nazwisko: .....

PESEL .....

Adres zamieszkania: .....

.....

**OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI**

**z udziału w Programie rehabilitacji leczniczej w projekcie nr RPLB.06.07.00-08-0008/19 pn. „Lubuskie sprawne i aktywne zawodowo - program rehabilitacji medycznej schorzeń układu ruchu i obwodowego układu nerwowego realizowany przez NZOZ Szpital im. dr. n. med. Radzimira Śmigielskiego Sp. z o.o. w Skwierzynie” skierowanego do osób pracujących i powracających do pracy w zakresie rehabilitacji medycznej schorzeń układu ruchu i obwodowego układu nerwowego związanych ze sposobem wykonywania pracy**

Niniejszym rezygnuję z udziału w Programie rehabilitacji leczniczej w projekcie nr RPLB.06.07.00-08-0008/19 pn. „Lubuskie sprawne i aktywne zawodowo - program rehabilitacji medycznej schorzeń układu ruchu i obwodowego układu nerwowego realizowany przez NZOZ Szpital im. dr. n. med. Radzimira Śmigielskiego Sp. z o.o. w Skwierzynie” skierowanego do osób pracujących i powracających do pracy w zakresie rehabilitacji medycznej schorzeń układu ruchu i obwodowego układu nerwowego związanych ze sposobem wykonywania pracy.

Powód mojej rezygnacji jest następujący: .....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....  
czytelny podpis Uczestnika/Uczestniczki Programu