



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Załącznik nr 9 Odmowa włączenia do udziału w projekcie do Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie pn. „Łódź – Miasto (Tele)Opieki”

ODMOWA WŁĄCZENIA DO UDZIAŁU W PROJEKCIE PN. „ŁÓDŹ – MIASTO (TELE)OPIEKI”

Na podstawie przeprowadzonej w dniu Oceny Formalnej Kryteriów Kwalifikowalności do Projektu „Łódź – Miasto (Tele) Opieki” stwierdzono, że osoba niesamodzielna

..... (imię i nazwisko), PESEL

..... zamieszkała w.....

nie kwalifikuje się do objęcia wsparciem w ramach projektu pn. „Łódź – Miasto (Tele) Opieki”

UZASADNIENIE

.....

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis osoby upoważnionej przez przeprowadzającą OMŻ)

Potwierdzam odbiór

.....
(miejsowość, data)

.....
(czytelny podpis osoby niesamodzielnej/ opiekuna faktycznego/prawnego)