

REZYGNACJA Z UDZIAŁU W PRZEDSIĘWZIĘCIU

Miejscowość, data: Białystok, dnia r.

Dane Uczestnika: Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

PESEL:

Nr telefonu:

E-mail:

Kierunek studiów / rok:

Numer umowy uczestnictwa:

Adresat: Wyższa Szkoła Medyczna z siedzibą w Białymstoku ul. Krakowska 9 15-875 Białystok

Dotyczy: rezygnacji z udziału w przedsięwzięciu „Bezzwrotne wsparcie dla studentów kierunku pielęgniarstwo, położnictwo oraz ratownictwo medyczne” Edycja 2

Realizowanego w ramach Umowy o dofinansowanie nr **KPOD.07.05-IP.10 0115/25/KPO/2154/2026/326**, Inwestycji D2.1.1 pn. „Inwestycje związane z modernizacją i doposażeniem obiektów dydaktycznych oraz zwiększeniem liczby osób podejmujących studia medyczne” (Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności).

Działając na podstawie **§ 9 ust. 1** Umowy uczestnictwa nr z dnia r., zawartej pomiędzy Wyższą Szkołą Medyczną z siedzibą w Białymstoku a moją osobą, niniejszym składam **pisemne oświadczenie o rezygnacji z dalszego udziału** w przedsięwzięciu pn. „Bezzwrotne wsparcie dla studentów kierunku pielęgniarstwo, położnictwo oraz ratownictwo medyczne” Edycja 2 oraz wnoszę o **rozwiązanie zawartej umowy uczestnictwa**.

Uzasadnienie rezygnacji (do uzupełnienia przez Uczestnika — np. przyczyny osobiste, zdrowotne, zmiana sytuacji życiowej, rezygnacja ze studiów, przeniesienie na inny kierunek/uczelnię itp.):

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

Oświadczenia Uczestnika

1. Oświadczam, że zapoznałem/-am się z postanowieniami Regulaminu projektu oraz Umowy uczestnictwa, a niniejsza rezygnacja składana jest z zachowaniem formy pisemnej wymaganej przez § 9 ust. 1 Umowy.
2. Przyjmuję do wiadomości, że z chwilą rozwiązania umowy **wstrzymane zostaje dalsze wypłacanie wsparcia finansowego** przewidzianego w ramach przedsięwzięcia.

3. Oświadczam, że **wszystkie dotychczas podane przeze mnie informacje i dane** w ramach uczestnictwa w projekcie były **prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym**, w związku z czym — zgodnie z § 5 ust. 7 Umowy — nie zachodzą okoliczności skutkujące uznaniem mojego udziału za niekwalifikowany.
4. Zobowiązuję się do **zwrotu ewentualnych nienależnie pobranych świadczeń** w terminie i na zasadach wskazanych przez Uczelnię, jeżeli takie wystąpią.
5. Wyrażam zgodę na kontakt ze strony Biura Projektu w sprawach formalnych związanych z rozliczeniem mojego uczestnictwa, na wskazane powyżej dane kontaktowe.
6. Proszę o **pisemne potwierdzenie przyjęcia niniejszej rezygnacji** oraz o przekazanie informacji dotyczących ewentualnych dalszych formalności związanych z rozliczeniem udziału w projekcie.

Z poważaniem,

..... (czytelny podpis Uczestnika)