*Załącznik nr 5 do Regulaminu uczestnictwa w poradnictwie psychologicznym*

**OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI Z PORADNICTWA PSYCHOLOGICZNEGO**

w projekcie*„Reorientacja zawodowa dla zwalnianych pracowników”*

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że **rezygnuję z poradnictwa psychologicznego w ramach projektu „*Reorientacja zawodowa dla zwalnianych pracowników*”,** realizowanego przez Województwo Opolskie – Wojewódzki Urząd Pracy w Opolu w ramach Działania 5.5 Adaptacyjność pracodawców i pracowników oraz elastyczne formy zatrudnienia, Priorytetu 5 Fundusze Europejskie wspierające opolski rynek pracy i edukację programu FEO 2021-2027, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Regionalnego Programu Fundusze Europejskie dla Opolskiego na lata 2021-2027.

…………………………… …..…..……………………………….

(miejscowość i data) (czytelny podpis Uczestnika projektu)