*Załącznik nr 11 do Regulaminu subsydiowania zatrudnienia*

**OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI ZE WSPARCIA -  
SUBSYDIOWANIE ZATRUDNIENIA**

w projekcie **„Reorientacja zawodowa dla zwalnianych pracowników”**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Nazwa pracodawcy: |  | |
| 1. Adres siedziby oraz oddziału (jeżeli jest inny niż adres siedziby): | Siedziba: | Oddział: |
|  |  |

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że **rezygnuję ze wsparcia – subsydiowanie zatrudnienia, realizowanym 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 Pracodawcy lub   
Osoby umocowanej do jego reprezentowania))*