
	<p><b>OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI Z UDZIAŁU W PROJEKCIE CoVSens</b></p>	 <p><b>AGENCJA BADAŃ MEDYCZNYCH</b></p>
--	---	--

## OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI Z UDZIAŁU W PROJEKCIE

Ja, niżej podpisany/a .....  
oświadczam, iż rezygnuję z udziału w projekcie „Czujniki do szybkiego i bezinwazyjnego wykrywania SARS-CoV-2 na wczesnym etapie zakażenia” (akronim: CoVSens) finansowanego przez Agencję Badań Medycznych (nr umowy 2020/ABM/COVID19/0012).

Proszę o wycofanie wcześniej udzielonych zgód:

- zgody na przetwarzanie danych osobowych,
- zgody na udział w projekcie,

oraz zniszczenie pobranych ode mnie próbek materiału biologicznego w formie wymazów (2 x wymaz z nosa oraz 2 x wymaz z gardła).

.....

(miejsowość i data)

.....

(podpis uczestnika badania)