

Załącznik 6

OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI Z UDZIAŁU W PROJEKCIE

**„WORK-ON. Program kompleksowej aktywizacji zawodowej osób z
niepełnosprawnościami. II edycja”**

ZZO/000414/06/D

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, iż
rezygnuję z udziału w Projekcie pn. **„WORK-ON. Program kompleksowej
aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnościami. II edycja”**,
współfinansowanego przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych.

Jednocześnie informuję, iż przyczyną mojej rezygnacji z udziału w Projekcie jest:

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

Ponadto oświadczam, iż ww. powody rezygnacji nie były mi znane w momencie
rozpoczęcia udziału w Projekcie oraz iż zapoznałem/łam się z zasadami
rezygnacji z uczestnictwa w Projekcie, zawartymi w Regulaminie rekrutacji i
uczestnictwa.

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis Uczestnika

.....
Data i podpis osoby przyjmującej