

Załącznik 6

OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI Z UDZIAŁU W PROJEKCIE
„WORK-ON. Program kompleksowej aktywizacji zawodowej dla
osób z niepełnosprawnościami. II edycja”
ZZO/000414/06/D

Ja, niżej podpisany/a:

..... oświadczam, iż rezygnuję z
udziału w Projekcie „**WORK-ON. Program kompleksowej aktywizacji
zawodowej dla 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