

Załącznik 6

OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI Z UDZIAŁU W PROJEKCIE
RozPracuj się ! Kompleksowy program aktywizacji zawodowej
osób z niepełnosprawnościami
UM/PW9/2025/3/O_MALOPOLSKI/10513

Ja, niżej podpisany/a:

..... oświadczam, iż rezygnuję z udziału w Projekcie **RozPracuj się ! Kompleksowy program aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnościami** finansowanego 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