

Załącznik 6

**OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI Z UDZIAŁU W PROJEKCIE
„reSTART-ON. Program aktywizacji zawodowej osób z
niepełnosprawnościami” (nr projektu PW9/2025/4/10492),**

Ja, niżej podpisany/a
oświadczam, że rezygnuję z udziału w Projekcie pn. **„reSTART-ON.
Program aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnościami”**,
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 że 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