

Załącznik 6

**OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI Z UDZIAŁU W PROJEKCIE
„Czas na staż – program aktywizacji zawodowej osób z
niepełnosprawnościami. Edycja 4_1”. NR UMOWY
UM/P72/2026/2/DEPT_DS_WSPOLPRACY/24344, z dnia
31.08.2026r.**

Ja, niżej podpisany/a:

..... oświadczam, iż rezygnuję z
udziału w Projekcie „Czas na staż – program aktywizacji zawodowej osób z
niepełnosprawnościami. Edycja 4_1” 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

