



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA O REZYGNACJI Z UDZIAŁU W PROJEKCIE

1. Ja, niżej podpisany/a
oświadczam, iż z dniem rezygnuję z udziału w projekcie
„PRACA-NIEZALEŻNOŚĆ-SUKCES: aktywizacja społeczno-zawodowa osób z niepełnosprawnościami”
współfinansowanego ze środków PFRON.

Jednocześnie informuję, iż przyczyną mojej rezygnacji z udziału w Projekcie jest:
choroba uniemożliwiająca pełny udział w projekcie – proszę załączyć kserokopię karty
leczenia szpitalnego/zaświadczenia lekarskiego

uwagi:

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 w projekcie”.

Data i czytelny podpis Uczestnika projektu