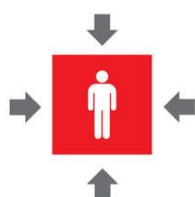


PROGRAM
STABILNE ZATRUDNIENIE



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA O REZYGNACJI Z UDZIAŁU W PROJEKCIE

Ja, niżej podpisany/a
oświadczam, iż z dniem rezygnuję z udziału w Projekcie

„OD STAŻYSTY DO SPECJALISTY: AKTYWIZACJA ZAWODOWA OSÓB Z

NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI POPRZEZ STAŻE W ADMINISTRACJI PUBLICZNEJ”

Jednocześnie informuję, iż przyczyną mojej rezygnacji z udziału w Projekcie jest*(właściwe podkreślić):

1. **zdarzenie losowe** – proszę krótko opisać (w postaci załącznika) wraz z uzasadnieniem dlaczego zdarzenie to uniemożliwia Pani/a udział w projekcie
2. **choroba uniemożliwiająca pełny udział w projekcie** – proszę załączyć kserokopię karty leczenia szpitalnego/zaświadczenia lekarskiego

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