

Imię i nazwisko beneficjentki/ta

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI O REZYGNACJI
Z UDZIAŁU W PROJEKCIE**

Zgodnie z przysługującym mi prawem określonym w deklaracji uczestnictwa w projekcie „Czas na pracę”, realizowanym przez PTSR O/Łódź i PTSR O/Warszawski współfinansowanym przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych rezygnuję z uczestnictwa w projekcie z powodu:

.....
.....
.....
.....
.....

.....
(podpis uczestnika projektu)

.....
*(Czytelny podpis rodzica /opiekuna prawnego /
przedstawiciela ustawowego*)*

.....
(data i podpis osoby przyjmującej)

.....
(akceptacja koordynatora projektu)

* dotyczy osób niepełnoletnich lub ubezwłasnowolnionych