

Załącznik nr 4 do Regulaminu Projektu Jestem pracownikiem!

## REZYGNACJA UCZESTNIKA PROJEKTU

Ja niżej podpisany: .....(imię i nazwisko)

rezygnuję z uczestnictwa w Projekcie pn. *Jestem pracownikiem! finansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.*

Powodem rezygnacji są **problemy zdrowotne** .....

.....

.....

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(czytelny podpis Uczestnika/Uczestniczki)