



Załącznik nr 7 do Regulaminu uczestnika

Informacja o rezygnacji z uczestnictwa

Ja, niżej podpisany(a) imię i nazwisko

PESEL:,

zgłaszam chęć rezygnacji z uczestnictwa w Projekcie „Wsparcie dla osób starszych, niesamodzielnych, w tym niepełnosprawnych z terenu powiatu pilskiego”.

Powód rezygnacji:

- Podjęcia pracy
- Rozpoczęcie prowadzenie działalności gospodarczej
- Inny (jaki?):

Na potwierdzenie faktu podjęcia zatrudnienia lub rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej przedkładam:

- umowę o pracę
- umowę zlecenie
- umowę o dzieło
- wypis z CEIDG

.....

miejsowość, data

.....

czytelny podpis kandydata