

## KONTRAKT UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Ja, .....

*imię i nazwisko beneficjenta*

ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ DO  
UCZESTNICTWA W PROJEKCIE  
„Wsparcie osób z niepełnosprawnością  
intelektualną (os. z zespołem Downa  
oraz upośledzeniem w stopniu  
głębokim”



W RAMACH PROJEKTU BĘDĘ  
UCZESTNICZYĆ W SPOTKANIACH  
Z DORADCĄ ZAWODOWYM  
I PSYCHOLOGIEM



PRZYGOTUJĘ WE WSPÓŁPRACY  
Z DORADCĄ SWÓJ INDYWIDUALNY  
PLAN DZIAŁANIA



BĘDĘ UCZESTNICZYĆ W  
WARSZTATACH GRUPOWYCH



PRZY WSPARCIU TRENERA PRACY  
ODBĘDĘ PRAKTYKĘ ZAWODOWĄ



MAM PRAWO DO REZYGNACJI  
Z UCZESTNICTWA W PROJEKCIE  
JEŚLI BĘDĘ MIEĆ WAŻNY POWÓD



MUSZĘ NAPISAĆ DLACZEGO CHCĘ  
ZREZYGNOWAĆ Z UDZIAŁU W  
PROJEKCIE

.....  
podpis beneficjenta