|  |
| --- |
| **Karta czasu pracy**  |
| **Miesiąc:/rok** |  |
| **Imię i nazwisko opiekuna sąsiedzkiego** |  |
| **Imię i nazwisko osoby niesamodzielnej (załącznik wypełnić osobno dla każdej osoby niesamodzielnej)** |  |
| **ZAANGAŻOWANIE PERSONELU**  |
| **Lp.** | **nazwa projektu/pracodawcy/nr projektu**  | **nr projektu / umowy (okres obowiązywania umowy)** | **rodzaj umowy** | **stanowisko wymiar/zakres**  |
|  |   |   |   |   |
|  |  **godziny od - do** | **RAZEM** | **UWAGI/OPIS WYKONYWANYCH CZYNNOŚCI W RAMACH UMOWY** |
| **1** |   |  |   |
| **2** |   |  |   |
| **3** |   |  |   |
| **4** |   |  |   |
| **5** |   |  |   |
| **6** |   |  |   |
| **7** |   |  |   |
| **8** |   |  |   |
| **9** |   |  |   |
| **10** |   |  |   |
| **11** |   |  |   |
| **12** |   |  |   |
| **13** |   |  |   |
| **14** |   |  |   |
| **15** |   |  |   |
| **16** |   |  |   |
| **17** |   |  |   |
| **18** |   |  |   |
| **19** |   |  |   |
| **20** |   |  |   |
| **21** |   |  |   |
| **22** |   |  |   |
| **23** |   |  |   |
| **24** |   |  |   |
| **25** |   |  |   |
| **26** |   |  |   |
| **27** |   |  |   |
| **28** |   |  |   |
| **29** |   |  |   |
| **30** |   |  |   |
| **31** |   |  |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Oświadczam, iż opiekuńcze usługi sąsiedzkie w miesiącu ………………………………zrealizowane zostały zgodnie z planem pomocy i harmonogramem świadczenia usług opiekuńczych w łącznym wymiarze godzin ……………………

|  |
| --- |
| ……………………………………………………………………………(data i podpis osoby niesamodzielnej)Protokół zdawczo - odbiorczy wskazujący szczegółowy zakres wykonanych czynności oraz liczbę godzin dotyczących realizacji umowy: ……………………………………………..TYTUŁ PROJEKTU: Zaopiekowani - systemowe wzmocnienie potencjału opiekuńczego rodzinNR PROJEKTU: RPZP.07.06.00-32-K051/19………………………………………………………………… …………………………………………………………………… (data i podpis Zleceniodawcy) (data i podpis Zleceniobiorcy) |
|
|  |