|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 rodzin  NR PROJEKTU: RPZP.07.06.00-32-K051/19  ………………………………………………………………… ……………………………………………………………………  (data i podpis Zleceniodawcy) (data i podpis Zleceniobiorcy) |
|
|  |