

Załącznik Nr 1 do umowy z Wykonawcą

Nazwa Wykonawcy _____

Karta pracy

Imię i Nazwisko Uczestnika Projektu

Szkolenie dla opiekunów osób niesamodzielnych/niepełnosprawnych w miejscu zamieszkania
osoby niesamodzielnej/niepełnosprawnej

Lp.	Data	Zakres szkolenia/zakres wykonanych czynności	Czytelny podpis opiekuna osoby niesamodzielnej/niepełnosprawnej

.....
data, podpis osoby uprawnionej

Szkolenie dla opiekunów osób niesamodzielnych/niepełnosprawnych w miejscu zamieszkania osoby niesamodzielnej/niepełnosprawnej realizowane w ramach realizacji projektu pn.: „Centrum Usług Społecznych – nowa jakość polityki społecznej w Gminie Rawicz” realizowanego w ramach Programu Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego