



Rzeczpospolita
Polska

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Załącznik Nr 2 do umowy z Wykonawcą

Nazwa Wykonawcy _____

Ewidencja czasu pracy

Lp.	Data	Nazwa szkolenia	Wymiar czasu pracy

.....
data, podpis osoby uprawnionej

Szkolenie dla opiekunów osób niesamodzielnych/niepełnosprawnych w miejscu zamieszkania osób niesamodzielnych/niepełnosprawnych, 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