

KARTA CZASU PRACY

Miesiąc

Imię i nazwisko Uczestnika/czki Projektu:

.....

Adres zamieszkania.....

L.p.	Data	Godziny pracy (od... do...)	Liczba godzin pracy	Podpis osoby świadczącej usługi	Podpis Uczestnika/czki

Łączna liczba zrealizowanych godzin usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania

.....
(data i podpis wykonawcy usług opiekuńczych)