

Załącznik nr 1

Projekt pn. „Aktywna integracja w powiecie rybnickim” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020.
MIESIĘCZNA KARTA PRACY

Nazwa Beneficjenta/Partnera: **POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE W RYBNIKU**
Imię i Nazwisko osoby wypełniającej kartę:
Stanowisko:

Dzień	Ilość godzin/ czas przeprowadzonych prac	Miejsce pracy	Opis czynności
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			

.....
Data, podpis osoby wypełniającej kartę

.....
Podpis Koordynatora projektu

.....
Podpis Kierownika PCPR