

Karta czasu świadczenia usługi

za okres od do

Nazwa Beneficjenta: **Powiat Gdański**

Nazwa Projektu: **Mieszkańcy Powiatu Gdańskiego aktywni zawodowo.**

Umowa Nr: RPPM.05.02.01-22-0003/17-00

Poddziałanie: 5.2.1. **Aktywizacja zawodowa osób pozostających bez pracy – mechanizm ZIT.**

1. Tytuł zadania: **Konsultacje/doradztwo psychologiczne**
2. Imię i nazwisko:
3. Czas wykonywania usługi i zadania wykonywane przez Zleceniobiorcę przy realizacji zadania

Data	Wykonywane zadania	Ilość godzin

RAZEM:

Sporządził:

.....

(Podpis Zleceniobiorcy/Wykonawcy)

Zatwierdził:

.....

(Podpis przedstawiciela Zleceniodawcy)