Załącznik nr 4 do umowy na wykonanie usług szkoleniowych

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: **usługi szkoleniowe**
2. Imię i nazwisko: ……
3. Czas wykonywania usługi i zadania wykonywane przez Wykonawcę przy realizacji zadania

Data	Wykonywane zadania	Ilość godzin

RAZEM:

Sporządził:

……

(Podpis Zleceniobiorcy/Wykonawcy)

Zatwierdził:

……

(Podpis przedstawiciela Zleceniodawcy)