

## KARTA UCZESTNIKA PROJEKTU

Imię i nazwisko: .....

PESEL: .....

FORMA WSPARCIA	DATA REALIZACJI WSPARCIA	MIEJSCE REALIZACJI FORMY WSPARCIA (adres)	POTWIERDZAM REALIZACJĘ FORMY WSPARCIA	INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE	PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU
POŚREDNICTWO PRACY		Powiatowy Urząd Pracy w Zakopanem			
PORADNICTWO ZAWODOWE		Powiatowy Urząd Pracy w Zakopanem			



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



ORGANIZACJA PRAC INTERWENCYJNYCH					
--	--	--	--	--	--

Imię, nazwisko, telefon (pracodawca) ....., godziny realizacji wsparcia (odbywania prac interwencyjnych) od..... do.....