

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					
DORADZTWO ZAWODOWE					
ORGANIZACJA PRAC INTERWENCYJNYCH					



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



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