**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** |  |  |  |  |  |

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