

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			
DORADZTWO ZAWODOWE		Powiatowy Urząd Pracy w Zakopanem			

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

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