



KAPITAŁ LUDZKI
 NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI
 ul. Rozwój 20, 61-000 Włocławek
 tel. / fax 054 411 63 99, NIP 888-19-63-351
 (20)



UNIA EUROPEJSKA
 EUROPEJSKI
 FUNDUSZ SPOŁECZNY



Załącznik Nr 17 do SIWZ

Lista obecności uczestnika – poradnictwo indywidualne

.....
 (forma realizowanego wsparcia)

w ramach Projektu „Aktywna Integracja – Projekt Systemowy MOPR Włocławek”

.....
 Imię i nazwisko osoby prowadzącej (specjalista)

.....
 Imię i nazwisko odbiorcy projektu (uczestnika)

Lp.	Data	Liczba godzin	Podpis uczestnika
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			

PRZEWODNICZĄCY
 KOMISJI PRZETARGOWEJ

Lidia Lewandowska
 Lidia Lewandowska
 MOPR.2014

.....
 podpis osoby prowadzącej

DYREKTOR
 Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie

Maria Ignatowska
 Maria Ignatowska



Załącznik Nr 19 do SIWZ

Lista obecności osób biorących udział w zajęciach grupowych

.....
(forma realizowanego wsparcia)

w ramach Projektu „Aktywna Integracja – Projekt Systemowy MOPR Włocławek”

.....
Imię i nazwisko osoby prowadzącej

Temat spotkania

Data:

Liczba godzin:

Lp.	Imię i nazwisko	Podpis uczestnika
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		

PRZEWODNICZĄCY
KOMISJI SZCZETARGOWEJ

Lucja Lewandowska
Lucja Lewandowska

.....
podpis osoby prowadzącej

DYREKTOR
Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie

Maria Igndtowska
Maria Igndtowska

19.09.2011



KAPITAŁ LUDZKI

Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie
ul. Kościuszki 26, 87-800 Włocławek
tel. / fax 054 411 63 99, NIP 888-19-63-351



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Załącznik Nr 20 do SIWZ

Miesięczna karta czasu pracy wykonawcy zatrudnionego w ramach projektu

1. Za okres (miesiąc):

2. Beneficjent:

3. Tytuł projektu:

4. Numer umowy:

5. Imię i Nazwisko:

6. Numer umowy / termin realizacji: od do

7. Stanowisko/Funkcja:

8. Deklarowany w umowie zleceniu łączny czas pracy w ramach projektu:

9. Zadania wykonywane przez pracownika:

Dzień miesiąca	Opis zadań wykonywanych na rzecz lub w ramach projektu	Liczba godzin	Nr grupy/PAL	Podpis opiekuna
1	2	3	4	5
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
Ogółem:		-		

10. Stosunek godzin przepracowanych w ramach projektu do całkowitego wymiaru godzin (%):
ogółem godzin (od początku realizacji):

PRZEWODNICZĄCY
KOMISJI PRZETARGOWEJ
Lidia Lewandowska
18.05.2011

DYREKTOR
Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie
Maria Ignatowska

Podpis zleceniobiorcy