

# EWIDENCJA GODZIN PRACY KADRY I EWIDENCJA UDZIELONEGO WSPARCIA

Rodzaj wsparcia .....

Nazwisko: .....

Imię: .....

Instruktor .....

Data	Liczba godzin wsparcia	Podpis Beneficjenta
RAZEM:		

.....  
Podpis osoby prowadzącej wsparcie/ kadry

.....  
Zatwierdzenie odbytego wsparcia



**Dotyczy projektu dofinansowanego ze środków  
PFRON**