

Załącznik nr 1. Karta realizacji usług wolontariackich

**Karta realizacji usług wolontariackich w ramach w ramach Projektu:
„Pomocna dłoń - usługi asystencji osobistej w województwie wielkopolskim”**

Imię i nazwisko Uczestnika Projektu:

Adres Uczestnika Projektu:

Imię i nazwisko Asystenta:

Rozliczenie miesięczne wykonania usługi asystencji osobistej w okresie od dor.

Lp.	Data usługi	Liczba godzin zrealizowanych	Rodzaj usługi	Czytelny podpis asystenta	Czytelny podpis uczestnika
1.					
2.					
3.					

Lp.	Data usługi	Liczba godzin zrealizowanych	Rodzaj usługi	Czytelny podpis asystenta	Czytelny podpis uczestnika
4.					
5.					

Łączna liczba **zrealizowanych godzin wolontariackich** w miesiącu r. wyniosła godzin.

.....

Data i podpis Wolontariusza

Oświadczenie Uczestnika Projektu/opiekuna prawnego:

.....

Data i podpis Uczestnika Projektu/opiekuna prawnego