Załącznik nr 4 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie
„Miasto z sercem – wsparcie i aktywizacja seniorów”

## Karta realizacji usług opiekuńczych w ramach projektu „Miasto z sercem – wsparcie i aktywizacja seniorów”

miesiąc _____, rok _____

Imię i nazwisko Uczestnika/Uczestniczki projektu: _____

Adres: _____

| Data | Zakres godzin | Liczba godzin | Zakres usług | Podpis Opiekuna/Opiekunki |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Zatwierdził: _____