**Załącznik nr 7 do regulaminu**

**Harmonogram zrealizowanych usług opiekuńczych**

Tytuł projektu: Pokonać samotność – rozwój usług społecznych z wykorzystaniem nowoczesnych technologii w Mieście Krośnie Priorytet: VIII Integracja społeczna Działanie: 8.3 Zwiększenie dostępu do usług społecznych i zdrowotnych Numer projektu: **RPPK.08.03.00-18-048/18** Kategoria wydatku: Usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania – usługi opiekuńcze

|  |
| --- |
|  **POLSKI KOMITET POMOCY SPOŁECZNEJ** Nazwa partnera  |
| Rodzaj zrealizowanych usług | usługi opiekuńcze |
| Imię i nazwisko pracownika PKPS  |   |
| Imię i nazwisko Uczestnika projektu  |   |
| Okres świadczenia usług   |  od……………....…..... do ………….…………  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dzień**  | **Godziny pracy****od - do** | **Liczba godzin**  | **Podpis** **Uczestnika projektu** | **Podpis pracownika PKPS**  |
| 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. |  |  |  |  |
| **Łączna liczba wykonanych godzin** |  |

Podpis osoby przygotowującej: …………………………………….………………………………...

Zatwierdził koordynator projektu: …………………………………………………………………

Data: ………………………………………………………………………………………………………….…