

Załącznik nr 6

MIESIĘCZNY RAPORT Z REALIZACJI USŁUGI¹

Nazwa usługi	
--------------	--

Miesiąc/rok

Lp.	Imię i nazwisko Odbiorcy	Data pierwszego udzielonego wsparcia	Liczba godzin udzielonego wsparcia
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
Liczba odbiorców, którzy korzystali z usług:			
Suma liczby godzin wykonanych usług:			

Data i czytelny podpis Wykonawcy

¹ Raport należy sporządzić na komputerze, podpis musi być odręczny



Regionalny Ośrodek
Polityki Społecznej
w Poznaniu



WIELKOPOLSKA



Fundusze Europejskie
dla Wielkopolski

Dofinansowane przez
Unię Europejską



SAMORZĄD
WOJEWÓDZTWA
WIELKOPOLSKIEGO