**Załącznik nr 6**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **KARTA PRACY Z REALIZACJI SUO W MIEJSCU ZAMIESZKANIA KLIENTA  realizowanych w ramach programu SUO dla osób niepełnosprawnych edycja 2020 współfinansowanych  z Funduszu Solidarnościowego** | | |
| **Imię i nazwisko uczestnika** | | |
| **Rodzaj usługi** | | |
| Nazwa wykonawcy: | |  |
| Czas pracy: | | Miesiąc: ……../2020 |
| **Szczegółowy opis wykonanych czynności** | | |
| |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | Dzień miesiąca | Opis czynności | Czas realizacji | | Podpis  uczestnika | | od godz. | do godz. | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | | | |
| Data | Podpis wykonawcy | |

**PROTOKÓŁ WYKONANIA ZADAŃ I CZYNNOŚCI ZAWARTYCH W KARCIE PRACY**

**ADNOTACJA WYKONAWCY**

**Data…………………………….. Podpis wykonawcy ………………………………..**

**ADNOTACJA PRACOWNIKA SOCJALNEGO**

**Data…………………………….. Podpis pracownika socjalnego ………………………………..**

**Zatwierdzam poprawność wykonanych zadań**