

**Wrocławskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób Niepełnosprawnych Intelektualnie**

 *ul. Komuny Paryskiej 28, 50-451 Wrocław KRS: 0000531998 NIP:8943058106 REGON: 360309359*

**KARTA PRACY**

Nazwa Beneficjenta: Wrocławskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób Niepełnosprawnych Intelektualnie BONITUM

Imię i nazwisko osoby wypełniającej kartę: ………………………………………………………………………………………………

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dzień** | **Zakres godzin** | **Liczba godzin** | **Miejsce pracy** | **Opis czynności** |
| 05,06.23 | **8.00- 19.00** | 10 | Wrocław -Świeradów Zdrój -Wrocław  | Opieka nad ONI podczas podroży z Wrocławia do Świeradowa Zdroju (organizacja wyjazdu, pomoc w czynnościach samoobsługowych, posiłkach) |
| **SUMA**  |  | 10 |  |   |

**PROTOKÓŁ ODBIORU WYKONANIA ZADAŃ W PROJEKCIE**

Potwierdzam prawidłowość wykonania wyżej wymienionych czynności w podanym zakresie, miejscu i czasie, zgodnie z zawartą umową z dnia …………

 Data, podpis Beneficjenta

  