



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie
ul. Kościuszki 25, 87-800 Włocławek
tel. / fax 054 411 63 99, NIP 888-19-63-351



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Zał. Nr 6 do SIWZ

Miesięczna karta czasu pracy zleceniobiorcy zatrudnionego w ramach projektu

1. Za okres od: do:
2. Beneficjent:
3. Tytuł projektu:
4. Numer umowy:
5. Imię i Nazwisko
6. Numer umowy zlecenia:
7. Stanowisko/Funkcja:
8. Deklarowany w umowie zleceniu czas pracy w ramach projektu :
9. Zadania wykonywane przez pracownika:

Dzień miesiąca	Opis zadań wykonywanych na rzecz lub w ramach projektu	Liczba godzin
1	2	3
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		
Ogółem:		

10. Stosunek godzin przepracowanych w ramach projektu do całkowitego wymiaru godzin (%):
- PRZEWODNICZĄCY ogółem godzin (od początku realizacji):
- KOMISJA PRZETARGOWEJ

[Signature]
Lidzi Podpis opiekuna planu
13.05.2010

Podpis zleceniobiorcy