Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie
ul. Kościuszki 26, 87-800 Włocławek
tel./fax 054 411 53 99, NIP 888-19-63-351

KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY

**Załącznik nr 8 do SIWZ**

## Arkusz poradnictwa indywidualnego

.....
(forma realizowanego wsparcia)

**w ramach Projektu „Aktywna Integracja – Projekt Systemowy MOPR Włocławek"**

.....
Imię i nazwisko osoby prowadzącej (specjalista)

.....
Imię i nazwisko odbiorcy projektu (uczestnika)

**Temat spotkania** .....
.....

**Data:** .....

**Liczba godzin:** .....

**Przebieg zajęć:**

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

PRZEWODNICZĄCY
KOMISJI PRZETARGOWEJ
Lidia Lewandowska
20.04.2011

DYREKTOR
Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie
.....
podpis osoby prowadzącej