KARTA CZASU PRACY – MIESIĄC …… 2023 r. imię i nazwisko wolontariusza: ……

Data	Czas pracy			Podpis podopiecznego	Data	Czas pracy			Podpis podopiecznego
	od godz.	do godz.	ilość godz.			od godz.	do godz.	ilość godz.	
					Łączna liczba godzin w miesiącu				

……..…… ……..
Podpis rozliczającego Sprawdził

Zadanie jest współfinansowane ze środków przekazanych przez Wojewodę Mazowieckiego w ramach Modułu I Programu „Korpus Wsparcia Seniorów".