Załącznik nr 3 do umowy nr ZP.322……2020

|  |
| --- |
| **MIESIĘCZNA KARTA CZASU PRACY****w ramach projektu: "Nowa jakość pomocy społecznej - wdrożenie usprawnień organizacyjnych w Ośrodku Pomocy Społecznej w Gliwicach”** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Za okres od: |  | do:  |  |
| Imię i nazwisko: |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Dzień miesiąca** | **Opis wykonywanych zadań** |  **Liczba godzin konsultacji z zakresu psychiatrii** |
| 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 godzin przepracowanych na projekt w miesiącu** |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 …………………………………………………………..
 Podpis realizatora