Załącznik nr 5 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Poprawa dostępu do usług społecznych wspierających rodziny i rodzinną pieczę zastępczą na terenie MOF Poznania – EDYCJA III”

**Karta udzielonego wsparcia**

Uczestnik/czka ………………………………………………………………….………………………… ***(imię i nazwisko)***

PESEL ……………………………………………………………………….

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Rodzaj wsparcia | Data rozpoczęcia udziału | Data zakończenia udziału | Podpis pracownika |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |
| Zakończenie udziału w projekcie zgodnie z zaplanowaną ścieżką uczestnictwa ***(podkreślić właściwe)*** | | **TAK** | **NIE** |  |