**Karta czasu pracy Wolontariusza Ośrodka Pomocy Społecznej w Toszku
Imię i nazwisko Wolontariusza ………………………………….**

|  |
| --- |
| **Miesiąc ………………………………** |
| **Data** | **Opis zadań wykonywanych w ramach wolontariatu** | **Miejsce wykonywania świadczenia** | **Godziny****od-do** | **Ilość godzin** |
|  |  |  |  |  |
| **Ogółem ilość godzin …….** |
| **Miesiąc ………………………………** |
| **Data** | **Opis zadań wykonywanych w ramach wolontariatu** | **Miejsce wykonywania świadczenia** | **Godziny****od-do** | **Ilość godzin** |
|  |  |  |  |  |
| **Ogółem ilość godzin …….** |
| **Miesiąc ………………………………** |
| **Data** | **Opis zadań wykonywanych w ramach wolontariatu** | **Miejsce wykonywania świadczenia** | **Godziny****od-do** | **Ilość godzin** |
|  |  |  |  |  |
| **Ogółem ilość godzin …….** |
| **Miesiąc ………………………………** |
| **Data** | **Opis zadań wykonywanych w ramach wolontariatu** | **Miejsce wykonywania świadczenia** | **Godziny****od-do** | **Ilość godzin** |
|  |  |  |  |  |
| **Ogółem ilość godzin …….** |
| **Miesiąc ………………………………** |
| **Data** | **Opis zadań wykonywanych w ramach wolontariatu** | **Miejsce wykonywania świadczenia** | **Godziny****od-do** | **Ilość godzin** |
|  |  |  |  |  |
| **Ogółem ilość godzin …….** |

|  |  |
| --- | --- |
| **……………………………** |  **…………………………….** |
| **Podpis pracownika OPS w Toszku** |  **Podpis Wolontariusza** |
| **Data: …………………….** |  **Pieczęć instytucji:** |

**Karta czasu pracy Wolontariusza Ośrodka Pomocy Społecznej w Toszku
Imię i nazwisko Wolontariusza ………………………………….**

|  |
| --- |
| **Miesiąc ………………………………** |
| **Data** | **Opis zadań wykonywanych w ramach wolontariatu** | **Miejsce wykonywania świadczenia** | **Godziny****od-do** | **Ilość godzin** |
|  |  |  |  |  |
| **Ogółem ilość godzin …….** |
| **Miesiąc ………………………………** |
| **Data** | **Opis zadań wykonywanych w ramach wolontariatu** | **Miejsce wykonywania świadczenia** | **Godziny****od-do** | **Ilość godzin** |
|  |  |  |  |  |
| **Ogółem ilość godzin …….** |
| **Miesiąc ………………………………** |
| **Data** | **Opis zadań wykonywanych w ramach wolontariatu** | **Miejsce wykonywania świadczenia** | **Godziny****od-do** | **Ilość godzin** |
|  |  |  |  |  |
| **Ogółem ilość godzin …….** |
| **Miesiąc ………………………………** |
| **Data** | **Opis zadań wykonywanych w ramach wolontariatu** | **Miejsce wykonywania świadczenia** | **Godziny****od-do** | **Ilość godzin** |
|  |  |  |  |  |
| **Ogółem ilość godzin …….** |
| **Miesiąc ………………………………** |
| **Data** | **Opis zadań wykonywanych w ramach wolontariatu** | **Miejsce wykonywania świadczenia** | **Godziny****od-do** | **Ilość godzin** |
|  |  |  |  |  |
| **Ogółem ilość godzin …….** |

|  |  |
| --- | --- |
| **……………………………** |  **…………………………….** |
| **Podpis pracownika OPS w Toszku** |  **Podpis Wolontariusza** |
| **Data: …………………….** |  **Pieczęć instytucji:** |