**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:** |