*Załącznik nr 2 do Wniosku o rozliczenie Grantu*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **KARTA CZASU PRACY ORAZ USŁUG ŚWIADCZONYCH NIEODPŁATNIE** | | | | | | | | | | | | |
| **Numer wniosku:……………………………** | | | | | | | | | | | | |
| Lp. | Imię i nazwisko | PESEL | Data wykonanej pracy (dd/mm/rr) | | Czas pracy | | Liczba godzin | Podpis  pracownika | | Podpis przyjmującego pracę | Rodzaj wykonywanej pracy | |
| od | do |
|  | 1 | 2 | 3 | | 4 | 5 | 7 | 8 | | 9 | 10 | |
|  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  | |
|  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  | |
|  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  | |
|  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  | |
|  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  | |
|  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  | |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | |  | | | | |  | | |  |
| *miejscowość i data* | | | *podpis Grantobiorcy / osoby reprezentującej Grantobiorcę / Pełnomocnika* | | |