



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA ROZWOJU

**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



## KARTA REALIZACJI ZADAŃ ASYSTENTA OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ

Załącznik do Umowy Nr ...../2012

Imię i Nazwisko ON .....

Adres .....

Lp.	Data	Zrealizowane zadania	Ilość godzin	Potwierdzenie wykonania usługi przez ON/opiekuna	Podpis Asystenta	Uwagi

Projekt „Równi lecz różni” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej  
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego