***Załącznik nr 19a do Wytycznych*** *–*

*Wzór Ewidencji godzin – umowa zlecenia*

**EWIDENCJA GODZIN PRACY I ZAJĘĆ
OSOBY ZAANGAŻOWANEJ W REALIZACJĘ PROJEKTU NA PODSTAWIE UMOWY ZLECENIA**

**W RAMACH PROGRAMU**

**…………………………………………………………………………………………………………………………………**

*(proszę wpisać nazwę Programu NAWA, w ramach którego realizowany jest Projekt)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ZA OKRES** | **OD** |  | **DO** |  |

|  |
| --- |
| **Numer Umowy:**  |
|   |  |  |  |  |  |  |  |
| **Nazwa Projektu:**  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Imię i nazwisko Zleceniobiorcy:** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Funkcja w Projekcie:** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Liczba godzin w ramach umowy:** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Data** | **Godziny pracy** | **Liczba godzin** |
| **od** | **do** |
|  |   |   |  |
|  |   |   |  |
|  |   |   |  |
|  |   |   |  |
|  |   |   |  |  |
|  |   |  |  |
| **Łączna liczba godzin przepracowanych w Projekcie:** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | ……….…………………………. |
|  |  |  |  |  |  | /podpis Zleceniobiorcy/ |
|  |  |  |  |  |  |   |
|  |  |  |  |  |  | ……….…………………………. |  |
|  |  |  |  |  |  | /podpis osoby zatwierdzającej ze strony Beneficjenta/ |  |

***Załącznik nr 19b do Wytycznych*** *–*

*Wzór Ewidencji godzin – umowa zlecenia*

**EWIDENCJA GODZIN PRACY I ZAJĘĆ
OSOBY ZAANGAŻOWANEJ W REALIZACJĘ PROJEKTU NA PODSTAWIE UMOWY ZLECENIA**

**W RAMACH PROGRAMU**

**…………………………………………………………………………………………………………………………………**

*(proszę wpisać nazwę Programu NAWA, w ramach którego realizowany jest Projekt)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ZA OKRES** | **OD** |  | **DO** |  |

|  |
| --- |
| **Numer Umowy:**  |
|   |  |  |  |  |  |  |  |
| **Nazwa Projektu:**  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Imię i nazwisko Zleceniobiorcy:** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Funkcja w Projekcie:** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Liczba godzin w ramach umowy:** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Data** | **Godziny pracy** | **Liczba godzin** |
| **od** | **do** |
|  |   |   |  |
|  |   |   |  |
|  |   |   |  |
|  |   |   |  |
|  |   |   |  |  |
|  |   |  |  |
| **Łączna liczba godzin przepracowanych w Projekcie:** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | ……….…………………………. |
|  |  |  |  |  |  | /podpis Zleceniobiorcy/ |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | ………………………………… |  |
|  |  |  |  |  |  | /podpis osoby zatwierdzającej ze strony Beneficjenta/ |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |