



**Karta realizacji usługi wolontariackiej, pomocy sąsiedzkiej, wsparcia pracownika socjalnego
w ramach Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2023**

Imię i nazwisko seniora

Adres seniora

Miesiąc, w którym świadczone było wsparcie przez wolontariusza.....

Imię i nazwisko oraz telefon wolontariusza/sąsiada/pracownika socjalnego

Lp.	Data usługi	Rodzaj usługi*	Czytelny podpis seniora
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

Data i podpis wolontariusza/sąsiada

Data i podpis pracownika socjalnego

Data i podpis Dyrektora

