*Załącznik nr 3 do Regulaminu uczestnictwa w projekcie*

**KARTA WSPARCIA UDZIELANEGO W PROJEKCIE**

**„LUBUSKIE NA RZECZ RODZIN”**

|  |  |
| --- | --- |
| **DANE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI[[1]](#footnote-1)** | |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Data urodzenia/PESEL** |  |
| **Forma wsparcia** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Data** | **Liczba godzin** | **Podpis uczestnika/uczestniczki** | **Podpis specjalisty** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**LISTA OBECNOŚCI**

1. W przypadku wsparcia grupowego w ramach terapii rodziny należy wprowadzić dane (imię, nazwisko, PESEL/data urodzenia) wszystkich osób objętych pomocą. [↑](#footnote-ref-1)