

MIESIĘCZNA KARTA EWIDENCJI CZASU PRACY

Dane osoby udzielającej nieodpłatnej pomocy prawnej:

- 1) Imię i nazwisko:
- 2) Obowiązkowy okres rozliczeniowy:
- 3) Wymiar czasu pracy w okresie rozliczeniowym:
- 4) Godziny pracy:

Siedziba punktu nieodpłatnej pomocy prawnej powierzonej do prowadzenia organizacji pozarządowej w powiecie bielskim	Realizacja zadania publicznego w 2019 roku					
	Miesiąc	Dzień tygodnia	Godzina rozpoczęcia	Godzina zakończenia	Liczba nieobecności	Liczba zastępstw

.....
Podpis

Zatwierdzam miesięczną kartę ewidencji czasu pracy:

.....
Podpis Sekretarza Powiatu/ osoby upoważnionej