*Załącznik nr 9 do Regulaminu udziału w projekcie „****Dobre Wsparcie - system lokalnych usług społecznych”.***

Potwierdzenie odbioru materiałów dydaktycznych/zestawu pomocy do sprawowania opieki wydanych na szkoleniu/spotkaniu przeprowadzonym w ramach projektu pn. „Dobre Wsparcie - system lokalnych usług społecznych” (Nr projektu: RPZP.07.06.00-32-K006/17) realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego, Priorytet VII Włączenie społeczne, Działanie 7.6. Wsparcie rozwoju usług społecznych świadczonych w interesie ogólnym

 w dniu………..

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwisko i imię | Podpis uczestnika |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |
| 6. |  |  |
| 7. |  |  |
| 8. |  |  |
| 9. |  |  |
| 10. |  |  |
|  |  |  |

………………………………………..

podpis osoby przeprowadzającej szkolenie