[Załącznik nr 3 do procedur - wzór]

*(pieczęć Realizatora)*

**EWIDENCJA WSPARCIA[[1]](#footnote-1)**

stan na dzień ……………………………… r.

Na podstawie umowy nr …………………………………………….. z dnia ………………….. r.[[2]](#footnote-2)

**Dotyczy roku szkolnego 20…/20…**[[3]](#footnote-3)

Oświadczam/y, że w ramach realizacji pilotażowego programu „Rehabilitacja 25 plus” w miesiącu **…………[[4]](#footnote-4)** świadczone zostało następujące wsparcie:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pilotażowy program „Rehabilitacja 25 plus”** | | | | | | | | | | | | | |
| **I.** | **Dziennik wsparcia otrzymanego przez beneficjentów programu** | | | | | | | | | | | | |
| **1.** | **Dziennik wsparcia z dnia …[[5]](#footnote-5)** | | | | | | | | | | | | |
| Lp. | Imię i nazwisko | PESEL | Wsparcie 1 | | Wsparcie 2 | | Wsparcie 3 | | Wsparcie 4 | | Wsparcie 5[[6]](#footnote-6) | | Łączna liczba godzin wsparcia |
| Nazwa[[7]](#footnote-7) | Czas[[8]](#footnote-8) | Nazwa | Czas | Nazwa | Czas | Nazwa | Czas | Nazwa | Czas |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (…) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.** | **Dziennik wsparcia z dnia …** | | | | | | | | | | | |  |
| **3.** | **Dziennik wsparcia z dnia …** | | | | | | | | | | | |  |
| **(…)** | **Dziennik wsparcia z dnia …** | | | | | | | | | | | |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pilotażowy program „Rehabilitacja 25 plus”** | | | | | |
| **II.** | **Miesięczne zestawienie wsparcia otrzymanego przez beneficjentów programu[[9]](#footnote-9)** | | | | |
| **Miesiąc realizacji programu[[10]](#footnote-10)** | | **Beneficjent programu (imię, nazwisko, PESEL)** | | | **Liczba godzin wsparcia** |
| np. wrzesień 20… r. | | **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **PESEL** |
| 1.1. |  |  |  |
| 1.2. |  |  |  |
| 1.3. |  |  |  |
| (...) |  |  |  |

Osoba wskazana do kontaktu w sprawie informacji (imię, nazwisko, dane kontaktowe): ………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………… ………….………………………………

*(podpisy i pieczątki imienne osób upoważnionych do składania oświadczeń w imieniu adresata pilotażowego programu „Rehabilitacja 25 plus”)*

1. *Należy prowadzić zbiorczo dla każdego miesiąca realizacji programu , w którym udzielane było wsparcie i przechowywać w siedzibie Realizatora.*  [↑](#footnote-ref-1)
2. *Należy wpisać właściwe.* [↑](#footnote-ref-2)
3. *Należy wpisać właściwe.* [↑](#footnote-ref-3)
4. *Należy wpisać właściwe.* [↑](#footnote-ref-4)
5. *Należy powielić dla każdego dnia, w którym udzielane było wsparcie w danym miesiącu realizacji programu nadając kolejny numer porządkowy.* [↑](#footnote-ref-5)
6. *W przypadku gdy świadczono więcej niż 5 form wsparcia należy dodać kolejne kolumny.* [↑](#footnote-ref-6)
7. *Należy podać nazwę wsparcia.* [↑](#footnote-ref-7)
8. *Należy wpisać czas wsparcia w zaokrągleniu do pełnych godzin z zastrzeżeniem, że w przypadku, kiedy wsparcie udzielane było przez okres od powyżej 15 minut do 30 minut włącznie należy zaokrąglić do 0,5 godziny zegarowej – zasada ta obowiązuje także powyżej każdej pełnej godziny udzielanego wsparcia*. [↑](#footnote-ref-8)
9. *Niniejsze zestawienie stanowi podstawę rozliczenia środków programu i powinno być przygotowane dla każdego miesiąca realizacji programu z uwzględnieniem każdego beneficjenta programu korzystającego   
   z programu w danym miesiącu i liczby godzin udzielonego mu wsparcia.* [↑](#footnote-ref-9)
10. *Należy przygotować dla każdego miesiąca realizacji programu, w którym udzielane było wsparcie.* [↑](#footnote-ref-10)