

pieczęć organizacji pozarządowej\*/

podmiotu\*/ jednostki organizacyjnej\*



**Ewidencja czasu pracy członków organizacji pozarządowej   
Na realizację zadania publicznego   
w ramach otwartego konkursu ofert   
„Nasza wieś, naszą wspólną sprawą”**

…………………………………………………………………………………………….……..

(nazwa organizacji pozarządowej\*/podmiotu\*/jednostki organizacyjnej\*)

w ………………………………….

(miejscowość)

zadanie publiczne pn.

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

(nazwa (własna) zadania publicznego\*\*)

realizowane w

…………………………………………………………….

(miejscowość, dokładne miejsce)

od…...............................................roku do…...............................................roku

(dzień, miesiąc, rok) (dzień, miesiąc, rok )

|  |  |
| --- | --- |
| IMIĘ I NAZWISKO |  |
| FUNKCJA |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Data | Nazwa świadczenia | Liczba godzin | Czas | | Stawka  za godzinę  [zł] | Wartość świadczenia  za dany dzień  [zł] | Podpis członka organizacji pozarządowej\*/ podmiotu\*/ jednostki organizacyjnej\* |
| od | do |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **SUMA** | |  | **SUMA** | | |  |  |

Oświadczam, że wartość mojego wkładu osobowego jako członka ww. organizacji pozarządowej\*/podmiotu\*/jednostki organizacyjnej\* zaangażowanego w ww. zadanie   
w ramach ww. nieodpłatnych świadczeń została wyliczona na podstawie aktualnych stawek rynkowych.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie związanym z realizacją ww. zadania publicznego, w tym z gromadzeniem, przetwarzaniem i przekazywaniem danych osobowych, a także wprowadzaniem ich do systemów informatycznych, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922).

……..……………., ……………..….. roku …………………………………….

(miejscowość) (dzień, miesiąc, rok) (podpis członka organizacji pozarządowej\*/  
 podmiotu\*/jednostki organizacyjnej\*)

**Potwierdzam wykonanie ww. świadczeń:**

……..……………., ……………..….. roku …………………………………….

(miejscowość) (dzień, miesiąc, rok) (podpis i pieczęć osoby upoważnionej)

…………………….……………………………..

/pieczęć organizacji pozarządowej\*/

podmiotu\*/ jednostki organizacyjnej\*

\* niepotrzebne skreślić/usunąć

\*\* nazwa zadania publicznego określona w § 1 ust. 1 umowy