****

Projekt pn. „Stop wirusowi! Zapobieganie rozprzestrzeniania się COVID-19 w województwie świętokrzyskim” realizowany przez Województwo Świętokrzyskie w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020

**Załącznik nr 2 do Umowy**

**postępowanie znak: ROPS-II.052.3.3.2020**

**Miesięczna karta pracy – Specjalista ds. promocji**

wraz z załącznikiem (1 szt.)

Imię i nazwisko osoby świadczącej usługi Specjalisty ds. promocji:

………………………………………………………

Miesiąc ……………………. Rok …………

| Lp. | Data | Praca Specjalisty ds. promocji np.: **osobista** - miejsce wykonywania usługi, **telefoniczna**, **e-mailowa, on-line** | Podpis osoby/instytucji/organizacji (odbiorcy usługi) itp., dla której są świadczone usługi Specjalisty ds. promocji(w przypadku usługi świadczonej osobiście) | Czas pracy | Liczba godzin |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| do godz. | od godz. |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |
|  | **Ogółem w miesiącu:** |  |

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

 /podpis Zamawiającego/ /podpis Wykonawcy/

Załącznik:

1. Załącznik nr 1 do Miesięcznej karty pracy – sprawozdanie miesięczne.