**Wzór dokumentu**

**KARTA USŁUG KOOPERANTA – WZÓR OGÓLNY**

|  |
| --- |
| **Podmiot**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*/adres/* |

Proszę wskazać usługi i aktywności, które mogą być przydatne we wsparciu osób i rodzin

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **lp.**  | **Nazwa usługi**  | **TAK** | **NIE** | **Warunki dostępu/czas dostępu/godziny pracy** | **Dane kontaktowe, e-mail, nr telefonu osoby realizującej usługę (ze wskazaniem kto, np. doradca, pośrednik pracy, itp.)** | **UWAGI** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |

**Karta usług zatwierdzona**

W dniu: ………………………………Przez */imię i nazwisko/* ……………………………………………………………