



ZESTAWIENIE POŚREDNICTWA PRACY

w ramach Projektu „Aktywizacja Dolnośląskiego Rynku Pracy – IV edycja”
nr FEDS.07.04-IP.02-0004/23

Imię i nazwisko Uczestnika/Uczestniczki Projektu:

Indywidualny numer zgłoszeniowy:

Imię i nazwisko osoby udzielającej wsparcia:

Status zawodowy w dniu przystąpienia do projektu:

- zatrudniony (zagrożony zwolnieniem)
- pozostający bez zatrudnienia

L p.	Data	Działania podjęte w zakresie pośrednictwa pracy	Deklarowane działania jakie podejmie Uczestniczka/Uczestnik	Czytelny podpis osoby udzielającej wsparcia	Podpis Uczestnika/Uczestniczki
1.					
2.					



3.					
----	--	--	--	--	--