



## KARTA CZASU PRACY WOLONTARIUSZA

**Imię i nazwisko Wolontariusza**

.....

**Nr zawartego porozumienia**

.....

**Rozliczenie za miesiąc ..... 2015 r.**

L.p.	Okres	Rodzaj wykonywanej pracy	Miejsce wykonywania pracy	Ilość godz.	Potwierdzenie wykonania pracy (podpis beneficjenta pomocy/opiekuna prawnego/przedstawiciela ustawowego)
1.	1 tydzień miesiąca od ..... do .....				
2.	2 tydzień miesiąca od ..... do .....				
3.	3 tydzień miesiąca od ..... do .....				
4.	4 tydzień miesiąca od ..... do .....				

## OCENA WOLONTARIUSZA DOTYCZĄCA WYKONYWANEJ PRACY

### 1. Czy wsparcie którego udzieliłeś/aś było wystarczające?

**TAK**            **NIE**

jeśli **NIE** to dlaczego?

.....  
.....  
.....

### 2. Czy uważasz, że należy kontynuować pracę z beneficjentem pomocy?

**TAK**            **NIE**

jeśli **TAK** to czy Twoim zdaniem:

- a) należy zwiększyć liczbę godzin pracy Wolontariusza    **TAK**            **NIE**
- b) należy w prace zaangażować inne osoby (np. innych wolontariuszy, specjalistów)    **TAK**  
**NIE**
- c) w celu optymalnego wsparcia należy nawiązać współpracę z instytucjami zewnętrznymi np. szkołą, poradnią itp.    **TAK**            **NIE**

### 3. Uwagi Wolontariusza

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Podpis wolontariusza

.....