**Protokół odbioru**

***Beneficjent/projektodawca***

***Tytuł projektu***

***Numer umowy o dofinansowanie***

***Wykonawca***

***Nr umowy***

***Data zawarcia umowy***

***Czas trwania umowy***

***Wymiar czasu pracy w Projekcie*** *łącznie do …….. godzin*

Strony potwierdzają wykonanie zadań wynikających z w/w umowy w miesiącu
 ……………….. r.

Wykonawca zrealizował w miesiącu rozliczeniowym:

1. łącznie …….. godzin doradztwa zawodowego określanie IŚR
2. łącznie ……… godzin doradztwa psychologicznego określanie IŚR
3. łącznie ……. godzin indywidualnego wsparcia psychologicznego
4. łącznie …… godzin grupowego poradnictwa psychologicznego (warsztaty)
5. łącznie …….. godzin pośrednictwa pracy

Zamawiający nie wnosi zastrzeżeń co do realizacji przedmiotu w/w umowy./Zamawiający wnosi następujące uwagi, zastrzeżenia do wykonania przedmiotu umowy wraz z ich uzasadnieniem: ………………………………\*

Łódź, dnia ………………………

Ze strony Wykonawcy: Ze strony Zamawiającego

……………………………..…. ……………………………..….

(podpis i pieczątka) (podpis i pieczątka)

*\*niewłaściwe skreślić*