



Fundusze Europejskie  
dla Mazowsza



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



**Mazowsze.**  
serce Polski

**Załącznik nr 5 do Regulaminu Rekrutacji i Uczestnictwa w Ramach Projektu  
„Przepis na Rozwój – kwalifikacje dla podregionu żyrardowskiego”  
nr FEMA.07.04-IP.02-02XN/24**

**LISTA OBECNOŚCI NA USŁUDZE ROZWOJOWEJ W FORMIE STACJONARNEJ**  
w ramach Projektu „Przepis na Rozwój – kwalifikacje dla podregionu żyrardowskiego”  
nr FEMA.07.04-IP.02-02XN/24

ID Wsparcia:

ID Usługi:

Tytuł usługi rozwojowej:

Dostawca Usługi:

Imię i nazwisko osoby biorącej udział w usłudze:

Lp.	Nazwisko i imię	Data:.....	Data:.....	Data:.....	Data:.....	Data:.....
		Obecność (podpis uczestnika)	Obecność (podpis uczestnika)	Obecność (podpis uczestnika)	Obecność (podpis uczestnika)	Obecność (podpis uczestnika)
		Czas trwania usługi: ..... .....	Czas trwania usługi: ..... .....	Czas trwania usługi: ..... .....	Czas trwania usługi: ..... .....	Czas trwania usługi: ..... .....



Fundusze Europejskie  
dla Mazowsza



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



**Mazowsze.**  
serce Polski


**Oświadczenie osoby uczestniczącej w usłudze rozwojowej:**

Oświadczam, że uczestniczyłam/uczestniczyłem w usłudze rozwojowej z frekwencją nie mniejszą niż 80% czasu trwania usługi, co potwierdza powyższa lista obecności.

**Podpis osoby uczestniczącej w usłudze:** .....

**Podpis osoby prowadzącej:** .....



Fundusze Europejskie  
dla Mazowsza



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



**Mazowsze.**  
serce Polski

**LISTA OBECNOŚCI NA USŁUDZE ROZWOJOWEJ W FORMIE ZDALNEJ W CZASIE RZECZYWISTYM**  
w ramach Projektu „Przepis na Rozwój – kwalifikacje dla podregionu żyrardowskiego”  
nr **FEMA.07.04-IP.02-02XN/24**

ID Wsparcia:

ID Usługi:

Tytuł usługi rozwojowej:

Dostawca Usługi:

Imię i nazwisko osoby biorącej udział w usłudze:

Lp.	Nazwisko i imię	Data:.....	Data:.....	Data:.....	Data:.....	Data:.....
		Obecność (podpis uczestnika)	Obecność (podpis uczestnika)	Obecność (podpis uczestnika)	Obecność (podpis uczestnika)	Obecność(podpis uczestnika)
		Czas trwania usługi: ..... .....	Czas trwania usługi: ..... .....	Czas trwania usługi: ..... .....	Czas trwania usługi: ..... .....	Czas trwania usługi: ..... .....



Fundusze Europejskie  
dla Mazowsza



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



**Mazowsze.**  
serce Polski


**Do listy obecności dołączone zostają wyciągi logowań z platformy, na której odbywała się usługa.**

**Podpis osoby prowadzącej: .....**



Fundusze Europejskie  
dla Mazowsza



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



**Mazowsze.**  
serce Polski

**LISTA OBECNOŚCI NA USŁUDZE ROZWOJOWEJ W FORMIE MIESZANEJ**  
w ramach Projektu „Przepis na Rozwój – kwalifikacje dla podregionu żyrardowskiego”  
nr **FEMA.07.04-IP.02-02XN/24**

ID Wsparcia:

ID Usługi:

Tytuł usługi rozwojowej:

Dostawca Usługi:

Imię i nazwisko osoby biorącej udział w usłudze:

Lp.	Nazwisko i imię	Data:.....	Data:.....	Data:.....	Data:.....	Data:.....
		Obecność (podpis uczestnika)	Obecność (podpis uczestnika)	Obecność (podpis uczestnika)	Obecność (podpis uczestnika)	Obecność (podpis uczestnika)
		Czas trwania usługi: ..... .....	Czas trwania usługi: ..... .....	Czas trwania usługi: ..... .....	Czas trwania usługi: ..... .....	Czas trwania usługi: ..... .....

**Oświadczenie osoby uczestniczącej w usłudze rozwojowej:**

Oświadczam, że uczestniczyłam/uczestniczyłem w usłudze rozwojowej z frekwencją nie mniejszą niż 80% czasu trwania usługi, co potwierdza powyższa lista obecności.



Fundusze Europejskie  
dla Mazowsza



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



**Mazowsze.**  
serce Polski

**Podpis osoby uczestniczącej w usłudze: .....**

**Do listy obecności dołączone zostają wyciągi logowań z platformy, na której odbywała się usługa.**

**Podpis osoby prowadzącej: .....**