**Załącznik nr 10 do Regulaminu**

 Olkusz dnia …...............................

ZAKŁAD PIELEGNACYJNO - OPIEKUNCZY "ZACISZE" PIELEGNIARKI I POŁOZNE EWA STANEK, BOŻENA MITKA SPÓŁKA PARTNERSKA

ul. Kazimierza Wielkiego 86 w Olkuszu woj. Małopolskie

**USPRAWIEDLIWIENIE NIEOBECNOŚCI UCZESTNIKA PROJEKTU**

*w ramach projektu pn. „Dzienny Dom Opieki Medycznej "ZACISZE"*

*współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego*

*w ramach*

 *Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego 2014 – 2020*

*9 Osi Priorytetowej Region spójny społecznie,*

*Działania 9.2 Usługi społeczne i zdrowotne,*

*Poddziałania 9.2.1 Usługi społeczne i zdrowotne w regionie*

*Projekt nr RPMP.09.02.01-12-0013/18*

**DATA NIEOBECNOŚCI:** ………………………………………………………………………………………………………………

**OPIS SYTUACJI:**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 ………………………..…………………………

Podpis uczestnika projektu lub osoby zgłaszającej nieobecność

ZATWIERDZAM: nieobecność usprawiedliwiona/ nieobecność nieusprawiedliwiona\*

 ………………………..…………………………

Kierownik Projektu

\**Niepotrzebne skreślić*