Załącznik nr 4

**Formularz Wsparcia**

**dotyczący projektu CyberSwarzędz**

**Nr FERS.01.09-IP.03-0043/24-00**

|  |
| --- |
| **Dane uczestnika** |
| **Imię** |  |
| **Nazwisko** |  |
| **PESEL** |  |
| **Obszar wsparcia** | **Zadanie 1. Edukacja grupowa** |
|  | **Zadanie 2. Edukacja indywidualna** |
|  | **Zadanie 3. Doradztwo technologiczne**  |
| **Rodzaj udzielonego wsparcia** |
| **Nazwa wsparcia** | **Data rozpoczęcia udziału** | **Data zakończenia udziału** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

……………………………………………………..

Podpis pracownika CUS Swarzędz