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