

.....dnia2011r.

WYKONAWCA:

Nazwa:.....

Siedziba:.....

Ośrodek Pomocy Społecznej
Gminy Lubawa
14-260 Lubawa, Fijewo 73

RAMOWY PROGRAM USŁUGI**„Warsztaty umiejętności społecznej i animacji” w formie warsztatów wyjazdowych****1. PROGRAM GODZINOWY:**

Dzień	Godz. od- do	Rodzaj warsztatów, zajęć (w tym organizacja czasu wolnego)
1 dzień		
2 dzień		
3 dzień		



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



2. CELE I ZAKŁADANE EFEKTY :

.....
.....
.....
.....

(opisać – założenia, cele i zakładane rezultaty oraz miejsce realizacji)

.....
(Podpis osób wskazanych w dokumencie uprawniającym do
występowania w obrocie prawnym lub posiadających
pełnomocnictwo)