



Załącznik nr 3
do Regulaminu Organizacyjnego
Klubu Integracji Społecznej
Gminy Lubawa

Fijewo, dnia.....

.....
(pieczęć OPS)

Zaświadczenie

Niniejszym oświadczam się że,

Pan/i

Urodzony/a w dniu w

w okresie oddo uczestniczyła(a)

w programie reintegracji społecznej i zawodowej prowadzonym w

Klubie Integracji Społecznej Gminy Lubawa

Kierownik
Ośrodka Pomocy Społecznej
Gminy Lubawa

Adam Roznerski



**Program
reintegracji społeczno - zawodowej obejmował:**

Lp.	Rodzaj zajęć	Liczba godzin
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		