*.............................................................................*

(pieczątka stacji sanitarno-epidemiologicznej)

Myślibórz, {data} r.

(miejscowość, data)

Znak sprawy: {znak\_sprawy}

**INFORMACJA DOTYCZĄCA REALIZACJI ZADANIA {numer\_izrz}**

1. **Zadanie realizowane w ramach *(nazwa interwencji)*:**

{nazwa\_programu}

1. **Forma zadania:**

{typ\_zadania}

1. **Miejsce wykonania zadania *(nazwa i adres instytucji):***

{adres}

1. **Termin wykonania zadania:**

{data}

1. **Grupa docelowa i liczba osób objętych zadaniem:** {liczba\_osob}

{liczba\_osob\_opis}

1. **Zakres uczestnictwa *(czynności wykonane w trakcie realizacji zadania)*:**

{opis\_zadania}

1. **Uwagi, dodatkowe informacje:**

{dodatkowe\_informacje}

(podpis osoby odpowiedzialnej)

**Załączniki:**

1. Potwierdzenie spotkania zał. F/PT/PZ/01/02