

..... dnia

**Lista osób wykonujących usługi
w ramach realizacji zadania
„Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi na terenie gminy Cieszyn”**

Zgodnie z zapisami § 2 ust. 1 umowy nr z dnia.....r. przedstawiam wykaz osób wykonujących specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi w miesiącu br. u następujących świadczeniobiorców:

L.p.	Imię i nazwisko osoby wykonującej usługi	Imię i nazwisko Świadczeniobiorcy, u którego będą realizowane usługi	Adres świadczeniobiorcy	Harmonogram wykonywania specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi
1	2	3	4	5
1.				
2.				

3 .				
4 .				
5 .				
6 .				

.....
(Podpis osoby upoważnionej)