

Pieczęć wykonawcy

**Zbiórce zestawienie wykonanych usług  
 w ramach realizacji zadania**

**„Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi na terenie gminy Cieszyń”**

Świadczonych przez .....  
 w miesiącu ..... 201.. r.  
 na podstawie przepisów ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej

Lp.	Imię i nazwisko Świadczeniobiorcy	Liczba godzin świadczonych usług		Imię i nazwisko osoby świadczącej usługi	Uwagi
		Wg listy zleceń	Rzeczywiście wykonanych		
1	2	3	4	5	6