

..... dnia .....

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

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.				