

..... 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.				

3.	4.	5.	6.

.....
 (Podpis osoby upowaznionej)