

Pieczęć wykonawcy

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

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

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

....., dnia

.....
Podpis osoby upoważnionej