

DPS.....

LISTA ZLECEŃ NR.....

Na podstawie § 1 ust. 1 umowy nr z dnia r. na realizację zadania publicznego pn. „Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi na terenie gminy Cieszyn”
zlecam wykonanie usług, zgodnie ze wskazanym terminem i zakresem, u następujących Świadczeniobiorców:

Lp.	Imię i Nazwisko Świadczeniobiorcy	Adres Świadczeniobiorcy	Numer telefonu	Numer decyzji przyznającej świadczenia	Rodzaj oraz szczegółowy zakres usług	Wymiar, częstotliwość i przedział czasowy usług	Okres przez który usługi mają być świadczone
1	2	3	4	5	6	7	8

Listę sporządził/a:

Listę zatwierdził/a: