

..... dnia .....

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

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:

<b>L.p.</b>	<b>Imię i nazwisko osoby wykonującej usługi</b>	<b>Imię i nazwisko Świadczeniobiorcy, u którego będą realizowane usługi</b>	<b>Adres świadczeniobiorcy</b>	<b>Harmonogram wykonywania specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
1.				
2.				

3.				
4.				
5.				
6.				

.....  
(Podpis osoby upoważnionej)