

Pieczęć wykonawcy

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

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

Świadczonych przez .....  
w miesiącu ..... 2025 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*