

Znak sprawy: I.331.1.7.2025

Załącznik Nr 3 do Umowy z Wykonawcą

.....
pieczęć realizatora usług

FORMULARZ WYKONANIA SPECJALISTYCZNYCH USŁUG OPIEKUŃCZYCH DLA OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI
w miesiącu 20.... r

Lp	Nazwisko i imię osoby objętej usługami	Adres osoby objętej usługami	Godziny zlecone			Godziny wykonane			Stawka godzinowa	Koszt całkowity (kol.9x10)	% odpłatności	Kwota należna od osoby objętej usługami (kol.11X12)
			robocze	wolne	Razem (kol.4+5)	robocze	wolne	Razem (kol.7+8)				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1.			0	0	0	0	0	0		0,00	0%	0,00
2.			0	0	0	0	0	0		0,00	0%	0,00
3.			0	0	0	0	0	0		0,00	0%	0,00
...			0	0	0	0	0	0		0,00	0%	0,00
RAZEM			0	0	0	0	0	0	0	0	XX	0,00

Wystawił:

Data:

Podpis zatwierdzającego:

