

KARTA USŁUGI OPIEKUŃCZEJ

za miesiąc

Imię i nazwisko uczestnika projektu (świadczeniobiorcy usługi)	
Adres zamieszkania uczestnika projektu (świadczeniobiorcy)	
Imię i nazwisko opiekuna/ki	

Data usługi	Czas pracy od - do	Liczba godzin	Podpis uczestnika projektu (świadczeniobiorcy)
Razem liczba godzin usługi opiekuńczej			

.....
(czytelny podpis opiekuna/opiekunki)

.....
(data i podpis osoby zatwierdzającej wykonanie usługi)