załącznik nr 2 do umowy

DZIENNIK CZYNNOŚCI OPIEKUŃCZYCH

za miesiąc .....

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

Lp.	Data świadczenia usługi	Godziny od – do	Liczba godzin	Zakres świadczonej usługi	Podpis opiekuna/ki	Uwagi