



Fundusze Europejskie
dla Mazowsza



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Mazowsze.
serce Polski

Nazwa Wykonawcy:					dzień m- ca	czas pracy		liczba godz. wykonanych	podpis odbiorcy usług (lub osoby upoważnionej)	Uwagi (w tym przyczyny braku realizacji usługi)
KARTA REALIZACJI USŁUG OPIEKUŃCZYCH						od godz.	do godz.			
Usługi opiekuńcze/specjalistyczne usługi opiekuńcze ¹					12					
imię i nazwisko odbiorcy usług:					13					
Miejscowość i kod pocztowy odbiorcy usług:					14					
Ulica nr domu/mieszkania/lokalu odbiorcy usług:					15					
imię i nazwisko opiekuna/nki:					16					
usługi przyznane w wymiarze:					17					
miesiąc/rok:					18					
Dzień m-ca	Czas pracy		liczba godz. wykonanych	podpis odbiorcy usług (lub osoby upoważnionej)	Uwagi (w tym przyczyny braku realizacji usługi)	19				
	od godz.	do godz.				20				
1						21				
2						22				
3						23				
4						24				
5						25				
6						26				
7						27				
8						28				
9						29				
10						30				
11						31				

.....
Podpis Opiekuna/ Opiekunki

.....
Podpis Koordynatora Wykonawcy²

.....
Potwierdzenie pracownika

¹Niepotrzebne skreślić

²Niepotrzebne skreślić

