Załącznik nr 4 do umowy z dnia ……………………..

(pieczęć Wykonawcy)

**ROZLICZENIE ZBIORCZE**

**za wykonanie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi**

**w miesiącu ………………………………… r.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| l.p | Rodzaj usługi | Liczba osób objętych pomocą | Łączna liczba godzin wykonanych usług | Stawka za godzinę usługi (w zł) | Wartość usługi (w zł) |
|  |  |  |  |  |  |

Dąbrowa, dnia ……………………………

……………………………………………….

 Podpis Wykonawcy