I-ZP.271.1.2021

zał. nr 8

KARTA POTWIERDZAJĄCA SKORZYSTANIE Z USŁUGI OPIEKUŃCZEJ

„ Usługi społeczne w Gminie Strumień”- świadczenie usług opiekuńczych i asystenckich

Imię i nazwisko Uczestnika Projektu	Imię i nazwisko Opiekuna/Opiekunki
Adres Uczestnika Projektu	**Miesiąc, rok**

Data usługi	Czas pracy od - do	Liczba godzin	Podpis Uczestnika Projektu

RAZEM LICZBA GODZIN ZREALIZOWANYCH USŁUG OPIEKUŃCZYCH:			
Podpis Opiekuna/Opiekunki			

Zatwierdzam wykonanie usług opiekuńczych w miesiącu (MM/RRRR):

_____

Podpis

_____