zał. nr 9 I-ZP.271.1.2021

DZIENNIK CZYNNOŚCI OPIEKUŃCZYCH

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

Imię i nazwisko Uczestnika Projektu	
Imię i nazwisko Opiekuna	

L.p.	Data świadczenia usługi	Godz. od - do	Liczba godzin	Zakres świadczonej usługi	Uwagi	Podpis opiekuna