Załącznik nr 4 do umowy

 Nr ZP.322……..2020

**Karta Pracy**

**potwierdzająca wykonanie specjalistycznych usług opiekuńczych**

**w dniach od ………… do …………. r.**

Nazwisko i imię klienta : …………………………….

Adres : Gliwice, ul…………………………………..

Imię nazwisko osoby świadczącej usługi :………………………………………………………………..

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data | Godzina | Podpis klienta | Podpis osoby świadczącej usługi |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Suma godzin miesięcznego wykonania: |

|  |
| --- |
| Uwagi: |

Podpis koordynatora nadzorującego prace opiekunki:

………………………………………………………