|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Załącznik nr 5 do umowyNr ZP.322……..2020  |
| **Zestawienie wypracowanych godzin specjalistycznych usług opiekuńczych** **w miesiącu …………..** |
| **Lp** | **Nazwisko i Imię**  | **Adres zamieszkania**  | **Ilość godzin zrealizowanych**  |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Podpis koordynatora:

………………………………………………………