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

Podpis koordynatora:

………………………………………………………