Załącznik Nr 3 do ogłoszenia

Nr BOP.9.2023

Prezydenta Miasta Ełku

z dnia 23 listopada 2023 r.

Ełk, dnia ………………………….

……………………………

(pieczęć zleceniobiorcy)

…………………………………………………………………………………………..

(imię i nazwisko, adres osoby objętej usługami)

………………………………………………………………………….

(wymiar godzin usług dziennie, tygodniowo)

**KARTA REALIZACJI SPECJALISTYCZNYCH** **USŁUG OPIEKUŃCZYCH**

świadczonych przez ………………………………………………… w miesiącu ……………2023 r.

 (imię i nazwisko osoby świadczącej usługę)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Data usługi | Godziny wizyt od .....do.... | Ilość godzin | Podpis usługobiorcy lub członka rodziny lub opiekuna prawnego | uwagi |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Ilość godzin miesięcznie …………………..

…………………………………………………………………..

podpis osoby świadczącej usługę

………………………………………………………………….

podpis osoby upoważnionej przez zleceniobiorcę