

.....
Imię Nazwisko podopiecznego

.....
Adres

ODPŁATNOŚĆ ZA ŚWIADCZONE USŁUGI

Na podstawie ewidencji czasu pracy osoby świadczącej usługi wyliczono odpłatność za świadczone specjalistyczne usługi opiekuńcze w miesiącu 2017 roku.

Lp.	Rodzaj zajęć terapeutycznych	Ilość godzin	Odpłatność za 1 godzinę	Łączna kwota do zapłaty

Sporządził

Data i potwierdzenie odbioru

Wykonano w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach:

1/ Adresat.

2/ Wykonawca specjalistycznych usług opiekuńczych.