

.....
(pieczęć adresowa Wykonawcy)

Wykaz godzin i odpłatności za specjalistyczne usługi opiekuńcze świadczone w danym miesiącu

Lp	Nazwisko i Imię podopiecznego	Odpłatność za 1 godzinę opieki w dni powszednie	Ilość godzin w dni robocze	Odpłatność za 1 godzinę opieki w dni wolne od pracy	Ilość godzin w dni wolne od pracy	Odpłatność płatna przelewem na konto MOPS
1.						
2.						
3.						
4.						

Dnia

.....
/podpis/y, pieczątki osoby/osób upoważnionych/