

.....  
(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, pieczętki osoby/osób upoważnionych/