

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Zamawiający

Wykonawca

Załącznik nr 5 do umowy

**KARTA ŚWIADCZENIA USŁUG OPIEKUŃCZYCH NA RZECZ OPIEKUNÓW
FAKTYCZNYCH OSÓB NIESAMODZIELNYCH /NIEPEŁNOSPRAWNYCH**

Nazwisko i imię Beneficjenta :

Adres :

Rok miesiąc :.....

Nazwisko i imię pracownika Wykonawcy:

| Dzień miesiąca | Godziny świadczenia usług opiekuńczych | Ilość godzin | Podpis członka rodziny/opiekuna osoby niepełnosprawnej |
|----------------|--|--------------|--|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |
| 8 | | | |
| 9 | | | |
| 10 | | | |
| 11 | | | |
| 12 | | | |
| 13 | | | |
| 14 | | | |
| 15 | | | |
| 16 | | | |
| 17 | | | |
| 18 | | | |
| 19 | | | |
| 20 | | | |

**KARTA ŚWIADCZENIA USŁUG OPIEKUŃCZYCH NA RZECZ OPIEKUNÓW
FAKTYCZNYCH OSÓB NIESAMODZIELNYCH /NIEPEŁNOSPRAWNYCH**

Nazwisko i imię Beneficjenta :

Adres :

Rok miesiąc :.....

Nazwisko i imię pracownika Wykonawcy:

| Dzień miesiąca | Godziny świadczenia usług opiekuńczych | Ilość godzin | Podpis członka rodziny/opiekuna osoby niepełnosprawnej |
|-------------------|---|--------------|---|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |
| 8 | | | |
| 9 | | | |
| 10 | | | |
| 11 | | | |
| 12 | | | |
| 13 | | | |
| 14 | | | |
| 15 | | | |
| 16 | | | |
| 17 | | | |
| 18 | | | |
| 19 | | | |
| 21 | | | |

| | | | |
|----|--|--|--|
| 22 | | | |
| 23 | | | |
| 24 | | | |
| 25 | | | |
| 26 | | | |
| 27 | | | |
| 28 | | | |

Suma godzin:

1. Przebieg świadczonych usług, relacje z Beneficjentem :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

2. Inne uwagi:

.....
.....
.....
.....

