

.....

Pieczęć Zleceniobiorcy - realizator usług

ROZLICZENIE FINANSOWE
usług opiekuńczych/specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi*
za miesiąc2025 r.

Lp.	Rodzaj usług	Liczba godzin usług wykonanych	Naliczenie kwoty za miesiąc bieżący		Dotychczas przekazana dotacji	Dotychczasowe wykonanie
			Stawka	Całkowity koszt usługi (kol. 3x4)		
1	2	3	4	5	6	7
	RAZEM:					

Sporządził:

.....

Data i podpis osoby upoważnionej

*niepotrzebne skreślić