



# **DZIENNIK USŁUG (czynności) OPIEKUŃCZYCH**

**dla projektu pn. „Blżej Was! Usługi opiekuńcze w Gminie Obrowo”**

**Nr projektu: RPKP.09.01.02-04-0018/18**

**Oś priorytetowa: 09 Solidarne Społeczeństwo**

**Działanie: 09.01 Włączenie społeczne i rozwój usług opiekuńczych w ramach ZIT**

**Poddziałanie: 09.01.02 Rozwój usług opiekuńczych w ramach ZIT**

Imię i nazwisko Uczestnika Projektu	
Imię i nazwisko: (telefon) Osoby świadczącej usługi opiekuńcze	



**EWIDENCJA WYKONANIA ZLECONYCH CZYNNOŚCI OPIEKUŃCZYCH  
KARTA PRACY OSOBY ŚWIADCZĄCEJ USŁUGI OPIEKUŃCZE**

miesiąc ..... 20..... r.

.....  
(imię i nazwisko osoby świadczącej usługi opiekuńcze)

Imię i nazwisko osoby objętej pomocą: .....

Miejsce świadczenia usług: .....

L.p.	Data świadczenia usługi	godz. od - do	lp. godz.	Rodzaj wykonanej usługi/czynności	Spostrzeżenia i uwagi	Podpis osoby dokonującej wpisu

Oświadczam, że w danym miesiącu łącznie zrealizowano ..... godz. zegarowych usług opiekuńczych.

.....  
Data, pieczęć i podpis  
pracownika świadczącego usługi opiekuńcze

.....  
Podpis realizatora usług