

**Rejestr Wykonanych Usług Wsparcia  
w ramach Programu „Wspieraj Seniora”**

Nazwisko i imię Seniora: .....  
Adres zam. ....

l.p.	Data realizacji usługi wsparcia	Rodzaj wykonywanej usługi	Podpis pracownika socjalnego/asystenta rodziny

.....  
/podpis i pieczętka pracownika, data/