Załącznik Nr 4 do Procedury realizacji Programu „Wspieraj seniora" przez pracowników Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Bydgoszczy

.....
Imię i nazwisko realizatora zlecenia

KARTA WYKONYWANIA USŁUGI

Imię i nazwisko Seniora .....
Adres realizacji zlecenia.....

l.p.	Data realizacji zlecenia	Rodzaj wykonywanej usługi	Potwierdzenie wykonywania usługi (potwierdza senior)
Liczba usług wykonanych w ramach umowy zlecenia ogółem:			

.....
/podpis realizatora zlecenia, data/

ZATWIERDZAM .....

/podpis Koordynatora Programu „Wspieraj Seniora", data/