

.....  
Pieczęć Wykonawcy

**Szczegółowe rozliczenie usług**  
**Za wykonanie specjalistyczny usług opiekuńczych w miesiącu ..... 2022r.**

Lp.	Nazwisko i imię osoby korzystającej z usług	Nazwisko i imię opiekuna wymienionego w decyzji administracyjnej	Adres zamieszkania	Nr decyzji administracyjnej	Liczba godzin usług przyznanych decyzją administracyjną	Liczba godzin usług faktycznie wykonanych	Wskaźnik odpłatności/wartość usługi w miesiącu (Wypełnia OPS) % / zł		Odpłatność (Wypełnia OPS)
<b>RAZEM:</b>									

.....  
Data i Podpis Wykonawcy.....  
Podpis osoby upoważnionej lub Kierownika OPS