

Załącznik Nr 1
do umowy Nr.....

**ZLECENIE REALIZACJI USŁUGI Nr/2023 SPECJALISTYCZNYCH USŁUG OPIEKUŃCZYCH DLA OSÓB Z
ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI Z TERENU GMINY JEŻOWE W MIEJSCU ZAMIESZKANIA**

Lp.	Nazwisko i imię świadczeniobiorcy (osoby objętej pomocą)	Adres świadczeniobiorcy	Rodzaj usług ze szczegółowym zakresem	Nr decyzji administracyjnej	Okres świadczenia usług od-do	Przedział godzinowy świadczenia usługi	Wymiar dzienny usług w godzinach					
							P o n i e d z i a ł e k	W t o r e k	Ś r o d a	C z w a r t e k	P i ą t e k	Sobota
1												

Data wydania i przekazania zlecenia:

Podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy:

Podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Zamawiającego: