

KARTA REALIZACJI ZADANIA.....
DO UMOWY/ UMOWY ZLECENIE* z dnia

za miesiąc2023

„Profesjonalna pomoc społeczna” na rzecz osób starszych, w tym organizacja warsztatów finansowanych ze środków Wojewody Małopolskiego i środków własnych gminy Kalwaria Zebrzydowska.

Imię i nazwisko Zleceniobiorcy

Lp.	Data	Godziny realizacji zadania od.....do.....	Podpis Zleceniobiorcy

Rozliczenie realizacji zadania		
Data	Łączna liczba godzin	Podpis osoby zatwierdzającej

- * niepotrzebne skreślić