Powiat Prudnicki

Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej

POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE W PRUDNIKU

…....

(nazwisko i imię)

……..…

(adres zamieszkania)

……..……

(PESEL)

RACHUNEK Nr z dnia

Dla Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Prudniku za przeprowadzenie usług asystenckich w miesiącu …..... .

Liczba godzin wykonanego zlecenia……

zgodnie z zawartą umową nr AOON/...../2023

z dnia **.....**

na kwotę .....zł
(słownie:.....złotych …./100).

……

(podpis Zleceniobiorcy)

Stwierdzam, że zlecona czynność została wykonana według warunków zawartych w umowie. Oraz że podana liczba godzin wykonywanego zlecenia jest zgodna z prawdą.

……..

(podpis Zleceniodawcy)

Program Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej
„Asystent Osobisty Osoby Niepełnosprawnej" - edycja 2023
Finansowany ze środków Funduszu Solidarnościowego