…........................................................................

 ( nazwisko i imię )

……………………………………………….…

( adres zamieszkania )

………………..………………………………...

(nr telefonu )

………………………………………..…………

( PESEL )

RACHUNEK Nr z dnia

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

Liczba godzin wykonanego zlecenia………………

zgodnie z zawartą umową nr OW/.........../2025

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)