

Rozliczenie za usługi opiekuńcze/specjalistyczne zrealizowane w miesiącu

.....

Lp.	Nazwisko i imię	Łączny koszt usługi	Kwota odpłatności osoby korzystającej			Kwota dopłaty ponoszona przez MOPS	
			Liczba usług		Koszt 1 godz.		Odpłatność
			liczba zrealizowanych godzin	liczba godzin zgodnie z wydaną decyzją			
	Razem:						

Ilość godzin	Niedziele i święta
Ilość godzin	Dni powszednie

.....

Data i podpis sporządzającego