

Załącznik nr 6
do załącznika nr 1
do Zarządzenia nr 502/MOPS/2024
Prezydenta Miasta Knurów
z dnia 21.11.2024 r.

KARTA PRACY ZA MIESIĄC

z wykonania usług opiekuńczych/specjalistycznych usług opiekuńczych u
Pani/Pana.....
zam.
w terminie od do

Imię i nazwisko wykonawcy usług

Lp.	Data	Godziny realizacji od..... do.....	Ilość godzin	Data	Godziny realizacji od..... do.....	Ilość godzin	Podpis chorego/opiekuna prawnego lub osoby upoważnionej
	Dni Powszednie			Niedziele i święta			
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							
11.							
Suma godzin							