

Ewidencja ilości godzin wykonywanego zlecenia

CENTRUM USŁUG SPOŁECZNYCH
w STARACHOWICACH

pieczęć

.....
Imię i nazwisko uczestnika/uczestników

MIESIĄC 2026		IMIE, NAZWISKO <u>ASYSTENTA</u>			Podpis zleceniobiorcy
		Godziny (od-do)	Liczba godzin	Liczba minut	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					

MIESIĄC 2026		IMIE, NAZWISKO <u>ASYSTENTA</u>			Podpis zleceniobiorcy
		Godziny (od-do)	Liczba godzin	Liczba minut	
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
Razem godzin w miesiącu:					

.....
podpis kierownika komórki organizacyjnej