

Sprawozdanie z realizacji zadania do umowy nr DPZ.1150.2023.BJÓ

za miesiąc rok

Imię i nazwisko/nazwa Realizatora zadania:

Liczba osób zarejestrowanych na edukację zdrowotną u specjalistów:

Liczba osób zarejestrowanych na zajęcia edukacyjno-interwencyjne :

Zestawienie godzin świadczenia usług

Data	Od	Do	Liczba godzin
Suma godzin			

Wynagrodzenie:.....godz. xzł/godz. =
 (liczba godzin) (stawka/godz.) (kwota do zapłaty brutto)

Słownie:

.....

Podpis Zleceniobiorcy