

**zał. nr 8**

KARTA POTWIERDZAJĄCA SKORZYSTANIE Z USŁUGI OPIEKUŃCZEJ ŚWIADCZONEJ W MIEJSCU ZAMIESZKANIA

„Niesamodzielní w Miasteczku Krajeńskim” nr RPWP.07.02.02-30-0094/18

Imię i nazwisko Uczestnika Projektu	Imię i nazwisko Opiekuna/Opiekunki
Adres Uczestnika Projektu	Miesiąc, rok

[illegible]



RAZEM LICZBA GODZIN ZREALIZOWANYCH USŁUG OPIEKUŃCZYCH:			
Podpis Opiekuna/Opiekunki			

Zatwierdzam wykonanie usług opiekuńczych w miesiącu, roku

Podpis