

**Karta realizacji usług sąsiedzkich w ramach Programu
„Korpus Wsparcia Seniorów na rok 2024”**

Imię i nazwisko podopiecznego:

Adres podopiecznego:

Rozliczenie miesięczne wykonania usług sąsiedzkich w okresie od do

Lp.	Data usługi	Godziny realizacji	Rodzaj usługi	Czytelny podpis podopiecznego lub członka rodziny
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				

Łączna liczba zrealizowanych godzin usług sąsiedzkich w miesiącu 2024r. wyniosła godzin.

.....
Data i podpis wolontariusza

PRZEWODNICZĄCY
RADY GMINY

Stefania Urbanińska