….....

(nazwisko i imię)

……

(adres zamieszkania)

……..……

(PESEL)

RACHUNEK Nr ……z dnia……..

Dla Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Strzelcach Opolskich za przeprowadzenie usług asystenckich w **miesiącu** …..... .

Liczba godzin wykonanego zlecenia…… zgodnie z zawartą umową nr AOON/...../2024 z dnia……

na kwotę .....zł.

(słownie:.....zł. …./100).

……
(podpis Zleceniobiorcy)

Stwierdzam, że usługa została wykonana według warunków zawartych w umowie i podana liczba godzin wykonywanego zlecenia jest zgodna z prawdą.

…….
(podpis Zleceniodawcy)