Załącznik Nr 4 *do Specyfikacji do Ogłoszenia Konkursu Ofert z zakresu pomocy społecznej dla podmiotów wymienionych w ustawie z dnia 24 kwietnia 2003 roku o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, w formie powierzenia wykonania zadania w zakresie świadczenia usług opiekuńczych dla podopiecznych Ostródzkiego Centrum Usług Społecznych w miejscu ich zamieszkania w okresie od 01 stycznia 2027 roku do 31 grudnia 2027 roku.*

KONTROLKA CZASU PRACY OPIEKUNKI DOMOWEJ

za miesiąc ..... roku. **Opiekunka**.....

Nazwisko i imię podopiecznego .....

Adres .....

Dzień danego miesiąca	**Czas pracy opiekunki**			**Podpis podopiecznego lub członka rodziny**	**Uwagi**
	od godziny	**do godziny**	**Ilość godzin**		
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					

13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					
19.					
20.					
21.					
22.					
23.					
24.					
25.					
26.					
27.					
28.					
29.					
30.					
31.					

Liczba godzin zrealizowanych ……..…… **……** **……**
w danych miesiącu podpis opiekunki podpis osoby wyznaczonej przez Wykonawcę

Liczba godzin zaakceptowanych ……..…… **……**
przez MOPS w Ostródzie podpis osoby wyznaczonej przez MOPS w Ostródzie