

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres

KARTA PRACY ZA MIESIĄC

	DATA	LICZBA GODZIN	GODZINA ROZPOCZĘCIA I ZAKOŃCZENIA USŁUGI (od... do....)	PODPIS OSOBY KORZYSTAJĄCEJ Z USŁUG
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.				
RAZEM				X

Podpis osoby odbierająca kartę
.....

Podpis opiekuna
.....

Z up. Prezydenta Miasta
Krzysztof Mejer
Zastępca Prezydenta Miasta