………………………................................

(imię i nazwisko)

………………………................................

(adres)

………………………................................

(rodzina zastępcza/rodzinny dom dziecka)

**Rachunek nr ………….**

**z dnia …………………**

dla

Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Strzelcach Opolskich

***za pełnienie funkcji rodziny zastępczej***

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

*(podać rodzaj rodziny rodzin zastępczej)*

zgodnie z umową Nr ……………… z dnia ………………………………..

oraz Aneksem Nr …………………….. z dnia …………………………………

Stwierdzam, że w miesiącu ……………………………………………………………………..

pozostawałam w gotowości na przyjęcie dziecka ………………………………………….......

ilość dni w miesiącu

świadczyłam opiekę i wychowanie dla :

……………………………………………………………………………………….. przez

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 |

……………………………………………………………………………………….. przez

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 |

……………………………………………………………………………………….. przez

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 |

……………………………………………………………………………………….. przez

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 |

Kwota wynagrodzenia brutto\* ……………… słownie: ……………………………………….

………………………………………………………………………………………………….

………………………………………….

data i podpis Zleceniobiorcy

\* UWAGI DODATKOWE:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Sprawdzono pod względem merytorycznym i finansowym.

…………………………………………..

(data, podpis i pieczęć pracownika socjalnego)

Stwierdzam, że zlecona czynność została wykonana według warunków zawartej umowy.

……………………………………………

(data, podpis i pieczęć Zleceniodawcy)