

Załącznik stanowi integralną część umowy zlecenia nr

zawartej w dniu w terminie od do

pomiędzy:

Nabywca:

Miasto Czeladź
ul. Katowicka 45
41-250 Czeladź
NIP: 6252448720

Odbiorca:

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Czeladzi, z siedzibą przy ul. 17 Lipca 27, reprezentowanym przez : Zastępcę Dyrektora – Krzysztofa Leśniak zwanym w dalej części umowy Zleceniodawcą
a

Panią/Panem zamieszkałą/ym wul.....NR PESEL:

Dokumentacja realizacji usługi - tabela.

L.P.	DATA	RODZAJ WYKONANYCH ZADAŃ	MIEJSCE WYKONANIA ZADANIA	GODZINY PRACY OD-DO	ILOŚĆ GODZIN	UWAGI
1						

RAZEM: