Załącznik nr 2

**ZLECENIE na świadczenie usług opiekuńczych** nr....................

**Data zlecenia.......................................**

**Nazwisko i imię klienta ..............................................................................**

**Adres klienta .............................................................................**

**Okres, na jaki zleca się usługi .....................................................................**

**Rodzaj usług:**

**- usługi gospodarcze – usługi opiekuńcze – usługi pielęgnacyjne**

 **Liczba zlecanych godzin:**

dni robocze .................................................................... dziennie/tygodniowo

dni robocze (po godz. 15-tej) .............................................. dziennie/tygodniowo

 ……………………………………..

 ( Podpis - Pracownik socjalny)

lub

 ………………………………………………………………………

 Podpis Koordynatora Indywidualnych Planów Usług Społecznych

 Zatwierdzam: ………………………………………..

 (Podpis Dyrektora CUS )

**ZLECENIE na świadczenie usług opiekuńczych** nr....................

**Data zlecenia.......................................**

**Nazwisko i imię klienta ..............................................................................**

**Adres klienta .............................................................................**

**Okres, na jaki zleca się usługi .....................................................................**

**Rodzaj usług:**

**- usługi gospodarcze – usługi opiekuńcze – usługi pielęgnacyjne**

 **Liczba zlecanych godzin:**

dni robocze .................................................................... dziennie/tygodniowo

dni robocze (po godz. 15-tej) .............................................. dziennie/tygodniowo

 ……………………………………..

 ( Podpis - Pracownik socjalny)

lub

 ………………………………………………………………………

 Podpis Koordynatora Indywidualnych Planów Usług Społecznych

 Zatwierdzam: ………………………………………..

 (Podpis Dyrektora CUS )