Załącznik nr 4

**EWIDENCJA GODZIN ŚWIADCZENIA USŁUG OPIEKUŃCZYCH**

Miesiąc: ………………………………… Rok …………………

 Nazwisko i imię opiekunki:……………………………………………………………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Data** | **Rodzina** | **Wymiar czasu poświęcony na wykonywanie czynności** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Oświadczam, że w miesiącu ………………………………………

liczba przepracowanych przeze mnie godzin wynosi łącznie……………………………………..

 ………………………………………

 Podpis opiekunki