



|                                 |                                       |
|---------------------------------|---------------------------------------|
| Uwagi osoby świadczącej usługi: | Razem zrealizowane godziny w miesiącu |
|---------------------------------|---------------------------------------|

**Rozliczenie wykonania usługi**

| Data | Podpis osoby sprawdzającej | Akceptacja wykonania, uwagi i wnioski |
|------|----------------------------|---------------------------------------|
|      |                            |                                       |