



Załącznik nr 13 do Regulaminu Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego”- edycja 2024 w Gminie Wiejskiej Lubawa realizowanego przez Ośrodek Pomocy Społecznej Gminy Lubawa.

Protokół z kontroli i monitoringu świadczonych usług asystentury osobistej w ramach realizacji Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego”- edycja 2024

.....
(pieczęćka Realizatora Programu)

PROTOKÓŁ Nr

z przeprowadzonej w dniu kontroli jakości świadczonych usług w ramach Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego”- edycja 2024

Godzina rozpoczęcia kontroli:

I. Miejsce dokonania kontroli:

.....

II. Imię i nazwisko osób przeprowadzających kontrolę oraz stanowisko służbowe:

1.

2.

III. W trakcie kontroli stwierdzono co następuje:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Podpis osoby u której odbyła się kontrola

Podpisy osób przeprowadzających kontrolę