



Załącznik nr 8 do Regulaminu realizacji Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024 w Gminie Wiejskiej Lubawa realizowanego przez Ośrodek Pomocy Społecznej Gminy Lubawa.

**Harmonogramem
zlecenia w ramach świadczonych usług opieki wytchnieniowej ramach Programu „Opieka
wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego
– edycja 2024
w miesiącu2024 roku**

Imię, nazwisko uczestnika Programu.....

Miejsce realizacji usługi

Realizator usług:.....

Lp.	Planowana data realizacji usługi opieki wytchnieniowej	Godziny pracy Od.....do.....	Uwagi
	Planowana ilość godzin w danym miesiącu :		

.....
(Data i podpis Uczestnika)

.....
(Data i podpis realizatora usług)

Zatwierdzam:

.....
(data i podpis Kierownika)