Imię i nazwisko beneficjenta: ----------

Zestawienie godzin asystenckich

L.p.	Imię i nazwisko asystenta	Podpis asystenta	Data	Liczba godzin	Podpis beneficjenta

Usługi asystenckie realizowane są w ramach projektu „Usługi asystenckie na rzecz osób z niepełnosprawnościami i niesamodzielnych z subregionu jeleniogórskiego” dofinansowanego ze środków Urzędu Marszałkowskiego Województwa Dolnośląskiego

			Razem:		

Usługi asystenckie realizowane są w ramach projektu „Usługi asystenckie na rzecz osób z niepełnosprawnościami i niesamodzielnych z subregionu jeleniogórskiego” dofinansowanego ze środków Urzędu Marszałkowskiego Województwa Dolnośląskiego