

ROZLICZENIE REALIZOWANYCH ZADAŃ
W MIESIĄCU.....

Dane Osoby Starszej	Zadania	Czas trwania

.....

(data i podpis pracownika)

**Oświadczam, że zadania zaplanowane w miesiącu dla
Asystenta Osoby Starszej zostały zrealizowane**

.....

(data i podpis pracodawcy)

