Załącznik nr 5 do ogłoszenia konkursowego

**Zbiorczy miesięczny wykaz osób realizujących usługi opieki wytchnieniowej w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa”** **dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2024**

|  |
| --- |
| Zbiorcze miesięczne zestawienie osób realizujących usługi opieki wytchnieniowej w 2024 r. |
| miesiąc |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Inicjały imienia i nazwiska osób[[1]](#footnote-1) | 1.2.3. |  |  |  |  |  |  |  |

Rzeszów, dnia ………………… ………………………………………

 (podpis osoby upoważnionej)

1. Zleceniobiorca przesyła zestawienie z zanonimizowanymi danymi osób realizujących usługi opieki wytchnieniowej do MOPS w Rzeszowie, natomiast wersję z pełnymi danymi przechowuje wraz z dokumentacją Programu. [↑](#footnote-ref-1)