



Mońki,

Imię i Nazwisko

PESEL

Adres zamieszkania

**RACHUNEK DO UMOWY ZLECENIA NR 5/...../24
DLA MIEJSKIEGO OŚRODKA POMOCY SPOŁECZNEJ W MOŃKACH**

za wykonanie zadań, jako Asystent Osobisty Osoby Niepełnosprawnej w ramach Program „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024, projektu realizowanego ze środków Solidarnościowego Funduszu w ramach programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej mającego na celu pomoc uczestnikom Programu w wykonywaniu codziennych czynności oraz w funkcjonowaniu w życiu społecznym za miesiąc 2024r.

na kwotę:godz. x zł = zł

(słownie: zł)

.....
Podpis wystawcy rachunku

Stwierdzam, iż przedmiot umowy został wykonany w terminie i bez zastrzeżeń.

.....
Data i podpis upoważnionego
Przedstawiciela Zleceniodawcy