Załącznik nr 2 do umowy na realizację usług w zakresie opieki wytchnieniowej

w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” - edycja 2021 – Pobyt dzienny

**Karta zlecenia usługi w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa" – edycja 2021**

1. **Niniejszym zleca się (*nazwa Wykonawcy*) wykonanie usługi społecznej w formie opieki wytchnieniowej na rzecz opiekuna / członka rodziny osoby niepełnosprawnej:**

Imię i nazwisko: ……………………………………………………………………………………………….

Adres zamieszkania: …………………………………………………………………………………………

Telefon: …………………………………………… e-mail: ………………………………………………….

1. **Usługa społeczna przysługuje dla osoby niepełnosprawnej, w związku z opieką nad którą opiekunowi przyznane zostały usługi opieki wytchnieniowej:**

Imię i nazwisko: ……………………………………………………………………………………………….

Adres zamieszkania: ………………………………………………………………………………………….

Telefon: …………………………………………… e-mail: ………………………………………………….

1. **Forma, wymiar i miejsce świadczenia usługi opieki wytchnieniowej:**
2. Opieka wytchnieniowa przyznana w formie: **dziennej - *nazwa zadania zgodnie z odpowiednim pkt od nr 1 do nr 7 w § 4 ust. 2 umowy***
3. Opieka wytchnieniowa przyznana w wymiarze: ………………………………………………..…….
4. Miejsce realizacji usługi opieki wytchnieniowej: ………………………………………………………

………………………………………………………………

Data i podpis Zamawiającego