Załącznik Nr 3 do Procedury realizacji Programu
„Wspieraj seniora" przez pracowników
Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w
Bydgoszczy

Rejestr Wykonanych Usług Wsparcia
w ramach Programu „Wspieraj Seniora"

Nazwisko i imię Seniora: .....
Adres zam. .....

l.p.	**Data realizacji usługi wsparcia**	**Rodzaj wykonywanej usługi**	**Podpis pracownika socjalnego/asystenta rodziny**

.....
/podpis i pieczątka pracownika, data/