Załącznik nr 6

do Programu przyjętego Zarządzeniem nr A/22/19

Prezydenta Miasta Puławy z dnia 07.02.2019 r.

**Karta rozliczenia świadczenia zastępczego za miesiąc …………………………………….**

Imię i nazwisko dłużnika ..........................................................................................................................

Adres zamieszkania...................................................................................................................................

Porozumienie nr ........................ z dnia ……………………………………………………………………............................

Skierowanie nr …………………………. Z dnia ……………………………………………………………………………………………..

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Miejsce wykonywanej czynności | Ilość przepracowanych godzin | Stawka za godzinę (w zł) | Wartość wykonanych świadczeń (w zł) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Całkowita wartość wykonanych świadczeń:……………………………………………………… zł

Słownie ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

....................................................................

Data i podpis osoby sporządzającej rozliczenie