Załącznik nr 1a do Umowy RWZK nr …….. z dnia …….. r.

WYKAZ OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH, KTÓRE SKORZYSTAŁY Z NOCLEGOWNI / OGRZEWALNI* W MIESIĄCU …….

Lp.	Imię i nazwisko	MIESIĄC …….. (….. DNI) ROK 2017																															Liczba wykorzystanych osobodni	Numer decyzji administracyjnej
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
Liczba wykorzystanych osobodni																																		

Wysokość dotacji otrzymanej w miesiącu ……. wynosiła: ……. zł
Kwota niewykorzystana w poprzednim miesiącu ……. wynosiła: ……... zł
Wysokość dotacji wykorzystanej w miesiącu ……. wynosiła: ……. zł
Nie wykorzystano: ……... zł

Sporządził: …….

telefon kontaktowy: …….

….....
podpis i pieczęć Zleceniodawcy

* niepotrzebne skreślić