Rozliczenie wykonanych specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi w miesiącu ..... 2010 r. dla Miejskiego Centrum Pomocy Społecznej w Pabianicach.

L.P.	Imię i Nazwisko	Adres	g.zw.zlec	g.św. zlec	Staw. Zw	Staw . Św	g.zw. wyk	g.św.wyk	Suma zw.	Suma św.	Opł.od klienta	Pełny koszt usł.g.zw.	Pełny koszt usł.g.św.	Uwagi
	RAZEM:													