

Rachunek

z dnia

.....
Imię i nazwisko Zleceniobiorcy (Opiekuna)

.....

.....

(Adres zamieszkania)

Dla:.....

imię i nazwisko, adres Zleceniodawcy (Uczestnika projektu)

.....

za wykonanie usługi: **sprawowanie opieki nad osobą zależną na czas uczestnictwa w projekcie „Równe szanse!” nr projektu: FELU.08.01-IP.02-0047/23 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027,**

w okresie od dnia do dnia

wykonywanej nad osobą zależną:

zgodnie z zawartą umową z dnia:

na kwotę: zł.

Obowiązek rozliczenia i odprowadzenia podatku leży po stronie Zleceniobiorcy.

Kwota do wypłaty: zł (słownie:złotych)

.....

Podpis Zleceniobiorcy (Opiekuna)

.....

Podpis Zleceniodawcy (Uczestnika Projektu)

Potwierdzam otrzymanie w/w kwoty w dniu

.....

Podpis Zleceniobiorcy (Opiekuna)