

# 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)