

Pieczęć jednostki

Ruda Śląska, dnia .....

**ROZLICZENIE ŚDS za miesiąc.....201..... roku**

Lp.	Nazwisko i imię pensjonariusza	Nr obowiązującej decyzji administracyjnej	Ilość dni roboczych w okresie sprawozdawczym	Ilość dni obecności pensjonariusza w okresie sprawozdawczym	Odpłatność pensjonariusza za usługi zgodnie z obowiązującą decyzją administracyjną	Faktyczna kwota odpłatności pobrana od pensjonariusza za usługi ( kwota do zwrotu do MOPS )	UWAGI
1	2	3	4	5	6	7	
Razem			x	x			

Sporządził:  
Nazwisko i Imię  
Tel kontaktowy:

Główny Księgowy

Kierownik

Dyrektor

.....

.....

.....