

Karta osoby przyjętej do zakwaterowania

Imię i nazwisko *

PESEL lub w przypadku braku rodzaj i numer/seria dokumentu potwierdzającego tożsamość *

W poniższych polach zakresł znakiem X dni, w których zapewniono zakwaterowanie i wyżywienie danej osobie *

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
Brak możliwości umieszczenia o świadczenie za ten okres																											

Luty

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

Marzec

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

Kwiecień

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

Maj

Liczba dni łącznie *

Wypełnia Urząd – Liczba dni łącznie x dzienna wysokość świadczenia w zł

* Pola oznaczone symbolem gwiazdki są wymagane