Załącznik nr 4

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej

87-126 Obrowo, ul. Aleja Lipowa 27

Znak sprawy: ……..

Załącznik nr ……. do umowy nr GOPS.071……20

z dnia……..2020 roku

Pieczęć firmowa Wykonawcy

Informacja do faktury VAT dotycząca przyczyny niezrealizowania specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi w miesiącu …… 2020 roku.

LP.	Imię i Nazwisko, adres zam. Świadczeniobiorcy	Rodzaj usługi	Przyczyny niezrealizowania usługi					
			Pobyt w szpitalu (data)	Wyjazd (data, gdzie)	DPS, ZOL (data)	Rezygnacja (data)	Zmiana miejsca zam. (data)	Inne (podać jakie)
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								