

PLANOWANY HARMONOGRAM WYKONANIA USŁUG ASYSTENTA

W MIESIĄCU 2023 roku

Program „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023

Imię, nazwisko i adres uczestnika Programu:

.....

.....

Realizator usług:

.....

PLANOWANA DATA REALIZACJI USŁUG ASYSTENTA	GODZINY PRACY OD..... DO.....	UWAGI

