



Nazwisko:..... Imiona:

PESEL:

Miejsce zamieszkania:

RACHUNEK

za miesiąc.....2025 roku dla **Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Mońkach**
za wykonanie zgodnie z Umową nr **PCPR/...../AOOzN/2025** z dnia **03.02.2025 r.** następujących
czynności: **świadczenie usług asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnościami zgodnie z załączonym**
szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia.

Należność za wykonanie czynności wynosi złotych,
słownie:

Należność proszę przekazać na mój rachunek bankowy nr

Oświadczam, że w ramach w/w umowy zlecenie w miesiącu 2025r. przepracowałem/am
..... godziny.

*Oświadczam, że czynności wykonałem/am osobiście oraz nie prowadzę działalności gospodarczej, która swym
zakresem obejmuje czynności objęte niniejszym rachunkiem.*

Mońki, dn.

.....

.....
(podpis wystawcy rachunku)

	Sprawdzono pod względem merytorycznym	Sprawdzono pod względem formalnym rachunkowym i
Data		
podpis		

Program „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego –
edycja 2025 realizowany jest przy wsparciu finansowym ze środków pochodzących z Funduszu
Solidarnościowego.

Kwota dofinansowania: 2.191.572,00 zł