



Załącznik nr 3- Doświadczenie wnioskodawcy związane  
z realizowaniem usług opiekuńczych

**Wykaz doświadczenia wnioskodawcy  
związany z realizowaniem usług opiekuńczych**

Data wykonania		Zakres usług	Odbiorca/ podmiot na rzecz którego usługi zostały wykonane
Rozpoczęcie (miesiąc, rok)	Zakończenie (miesiąc, rok)		

.....  
Miejscowość i data

.....  
Pieczęć firmowa Wykonawcy

.....  
Podpis osoby upoważnionej  
do składania oświadczeń woli  
w imieniu Wykonawcy