

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