Załącznik nr 4
do umowy nr ……..
z dnia ……..……..…..

Zestawienie Imienne

Lista osób przebywających w placówce ……

za miesiąc …….. / rok ……....

Lp.	*Nazwisko i imię*	*Pobyt*		*Ilość dni*	*Stawka za osobodzień**	*Kwota należna*	*Uwagi*
		od	*do*				
1							
2							
3							
4							
5							
6							
	SUMA	-	-				

*osobodzień - cena jednostkowa brutto za 1 osobę stanowiąca koszt dobowego pobytu 1 osoby bezdomnej wraz z wymaganymi posiłkami i innymi usługami.