

Załącznik nr 2  
do Programu ośłonowego  
„Złota Rączka dla Seniora” na  
lata 2022-2024

### KARTA WYKONANIA USŁUGI

|                                                   |                              |                              |
|---------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Nr zgłoszenia nadany w GOPS                       |                              |                              |
| Imię i Nazwisko                                   |                              |                              |
| Nr telefonu                                       |                              |                              |
| Adres zamieszkania                                |                              |                              |
| Rodzaj usługi                                     | Uwagi                        |                              |
|                                                   |                              |                              |
| Realizacja usługi                                 | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| Podpis Seniora                                    |                              |                              |
| Podpis podmiotu realizującego<br>usługi naprawcze |                              |                              |