Załącznik nr 3

do Załącznika nr 2

do zarządzenia nr 169/2024

Burmistrza Miasta Szczecinek

z dnia 18 listopada 2024 r.

**Informacja o osobach przebywających w Noclegowni**

**Zestawienie za miesiąc** ………………………………..

(stan na ostatni dzień każdego miesiąca)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko** | **PESEL**  **lub data urodzenia** | **Płeć**  **K/M** | **Ostatnie stałe miejsce zameldowania** | **Liczba noclegów** | **Źródło finansowania**  **tj. wskazanie gminy ponoszącej koszt** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Data i czytelny podpis

osoby sporządzającej zestawienie