Załącznik nr 4

do Załącznika nr 2

do zarządzenia nr 169/2024

Burmistrza Miasta Szczecinek

z dnia 18 listopada 2024 r.

**Informacja o osobach korzystających**

**z pomocy w Punkcie Pomocy Bezdomnym i Potrzebującym**

**zestawienie za miesiąc** …………………

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko\*** | **PESEL**  **lub data urodzenia** | **Ostatnie stałe**  **miejsce zameldowania** | **Źródło finansowania**  **tj. wskazanie gminy ponoszącej koszt** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Data i czytelny podpis osoby sporządzającej zestawienie …………………………………………….

\*osobę należy wykazać tylko 1 raz, bez względu na to ile razy w miesiącu korzystała z oferty.