Załącznik nr 5

do Załącznika nr 2

do zarządzenia nr 169/2024

Burmistrza Miasta Szczecinek

z dnia 18 listopada 2024 r.

**Punkt Pomocy Bezdomnym i Potrzebującym**

**zestawienie za miesiąc** …………………

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| kol. 1 | kol. 2 | kol. 3 | kol. 4 | kol. 5 | kol. 6 | kol. 7 | kol. 8 | kol. 9 |
| **Dzień** | **Posiłek** | **Liczba****osób** | **Kąpiel** | **Odzież** | **Pranie**  | **Golenie** | **Strzyżenie** | **Inne** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Razem** |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

Kolumna 1 - odpowiada dacie z kalendarza,

Kolumna 2 - dzienna ilość porcji wg umowy lub zapotrzebowania

Kolumna 3 - liczba osób, która skorzystała z ciepłego posiłku danego dnia,

Kolumna 4-9 – ilość osób, które skorzystały z danej usługi

Kolumna 9 – określić rodzaj usług, w przypadku kolejnych usług dodać potrzebną liczbę kolumn