

Harmonogram pracy asystentaza miesiąc.....

Poniedziałek godz.					
Wtorek godz.					
Środa godz.					
Czwartek godz.					
Piątek godz.					

Data i podpis

DYREKTOR
Miejskiego Centrum Pomocy Społecznej
Teresa Bożena Bednarska

Zestawienie liczby rodzin i dzieci za.....														
lp.	Nr ewidencyjny	rodzina	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
Ogółem rodzin														
Liczba dzieci														

Sporządził/a.....

data i podpis

DYREKTOR
Miejskiego Centrum Pomocy Społecznej
Teresa Bożena Rednarska