**Załącznik nr 8**

………………………………………………………………. …………………………………………………………., dnia …………………………… 20…… r.

pieczęć Wykonawcy

**HARMONOGRAM**

**świadczenia usług asystenckich**

**w miesiącu ………………………….. 20……. r.**

**UWAGA**

W przypadku świadczenia usług przez np. dwóch asystentów u tej samej osoby korzystającej z usług, odbiorcę usług należy wykazać dwukrotnie (w osobnych wierszach tabeli), przyporządkowując nazwisko osoby świadczącej usługi.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwisko i imię osoby korzystającej z usług | Adres osoby korzystającej z usług | Nazwisko i imię osoby świadczącej usługi (asystenta/  asystentki) | Okres przyznania usług asystenckich | Dni tygodnia | Godziny pracy asystenta/asystentki od/do | Suma godzin planowanych do wykonania przez asystenta/  asystentkę | Ilość godzin wypracowana przez asystenta/asystentkę u danej osoby objętej usługami w poprzednim miesiącu | Stawka za godzinę | Kwota należności | Uwagi |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Sporządził\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Podpis osoby reprezentującej Wykonawcę\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_