

Karta osoby przyjętej do zakwaterowania

Imię i nazwisko*

PESEL lub w przypadku braku rodzaj oraz numer/seria dokumentu potwierdzającego tożsamość*

W poniższych polach zakresł znakiem X dni, w których zapewniono zakwaterowanie i wyżywienie danej osobie*

Luty

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
Brak możliwości wnioskowania o świadczenie za ten okres																											

Marzec

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	

Kwiecień

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	

Maj

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

Liczba dni łącznie*

Wypełnia Urząd – Liczba dni łącznie x dzienna wysokość świadczenia w zł

* Pola oznaczone symbolem gwiazdki są wymagane