*Приложение № 2.14 към НПСУАНЖ*

Отчет за извършените дейности от асистента по социалната услуга „Асистент за независимо детство”

от................................................................................................................................................. -

асистент за независим живот на ................................................................................

за месец .................... година ......................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата | Време от денонощието на изработените часове. Общ брой часове | Общ брой часове | Подпис на асистента | Подпис на законния представител на ползвателя |
| 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 |  |  |  |  |

Общ брой часове Сума за изплащане\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_