

**Zestawienie liczby godzin pracy świadczenia usług**

**Umowa nr...../rok**

**Imię i nazwisko zleceniobiorcy .....**

**Miesiąc i rok .....**

**Liczba godzin pracy .....**

.....

**Podpis zleceniobiorcy**

**Potwierdzenie zgodności kopii z dokumentem elektronicznym:**

Znak pisma dokumentu:	OK-I.120.144.2024
Identyfikator dokumentu:	2788552
Nazwa dokumentu:	ZAŁĄCZNIK NR 7 ZESTAWIENIE LICZBY GODZIN PRACY ŚWIADCZENIA USŁUG.DOCX
Suma kontrolna SHA256 dokumentu:	4874cf6ef82d6ee167c0ff3b97e47ab4459e8a876 4abce2bb921bb8f25638f69
Wydrukował(a): Agnieszka Młynarczyk OK-I	
Data wydruku: 2024-10-11 09:25:12	

.....