

Załącznik nr 4  
do umowy nr .....  
z dnia .....

### Zestawienie Imienne

Lista osób przebywających w placówce .....							
za miesiąc ..... 2025 r.							
Lp.	Nazwisko i imię	Pobyt		Ilość dni	Stawka za osobodzień*	Kwota należna	Uwagi
		od	do				
1							
2							
3							
4							
5							
6							
	SUMA	-	-				

\*osobodzień - cena jednostkowa brutto za 1 osobę stanowiąca koszt dobowego pobytu 1 osoby bezdomnej wraz z wymaganymi posiłkami i innymi usługami.