

TYGODNIOWE ROZLICZENIE WYKONANEJ USŁUGI						
Dzień tygodnia	Data	Godziny pracy	Obsada etatowa	Ilość godzin	Podpis	
					przedstawiciel Zamawiającego	przedstawiciel (Koordynator) Wykonawcy
Poniedziałek						
Wtorek						
Środa						
Czwartek						
Piątek						
Sobota						
Tygodniowa ilość przepracowanych godzin:						

*Oświadczam, iż wszystkie osoby wykonujące pracę na rzecz Zamawiającego zatrudnione są przez Wykonawcę na podstawie stosunku pracy w sposób zgodny z obowiązującymi przepisami dotyczącymi legalności zatrudnienia.

"EKO-REGION" sp. z o.o.	ZAŁĄCZNIK NR 2	Strona	2
		Strona	2

MIESIĘCZNE ROZLICZENIE WYKONANEJ USŁUGI			
Miesiąc	Ilość godzin	Podpis	
		przedstawiciel Zamawiającego	przedstawiciel (Koordynator) Wykonawcy

ZAMAWIAJĄCY

WYKONAWCA