

DIENOS SOCIALINĖS GLOBOS ASMENS NAMUOSE PASLAUGŲ GAVĖJO KASDIENĖS VEIKLOS LAPAS

20_____ m. _____
(mènuo)

1. **Asmens vards, pavardē** _____
- 1.1. vards, pavardē _____
- 1.2. gyvenamosios vietos adresas _____
- 1.3. telefono numeris _____
2. **Dienos socialinės globos asmens namuose teikėjas –**

[illegible]

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															

Darbo laikas per 20 m. _____ mėnesį:
darbo dienų skaičius _____
valandų skaičius _____
