**załącznik 4**

EWIDENCJA MIESZKAŃCÓW PLACÓWKI …………………………KIEROWANYCH Z TERENU GMINY MIKOŁÓW W MIESIĄCU ……………… 2016 ROKU

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp | Imię i nazwisko osoby bezdomnej | Data od kiedy przebywa w Placówce | Numer części zadania zgodnie z umową |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |

Potwierdzam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym

………………………………………………………………………………………

(data i podpis Kierownika Placówki)