

EVIDENCA OPRAVLJENE DELOVNE OBVEZNOSTI

Obrazec-2

"OSEBNA ASISTENCA"

Izpolnil/a osebni asistent/ka: _____ , za mesec: _____ 20__
 (ime in priimek)

Pri uporabnici/ku: _____

DAN	ČAS DELA		SKUPAJ UR	OPIS DEL IN NALOG
	Prihod	Odhod	Redno delo	
1				
2				
3				
4				
5				
6				
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				
SKUPAJ UR:				

Obrazec-evidenco po potrebi sami fotokopirajte/natisnite. Prosimo vas, da izpolnjeno in podpisano evidenco prisotnosti zadnjega v mesecu oddate na e-naslov: oa@drustvo-distrofikov.si .

Za resničnost in točnost podatkov s podpisom MATERIALNO ODGOVARJAVA:

Uporabnik/-ca: _____ **Osebni asistent/-ka:** _____
 (podpis)

EVIDENCA OPRAVLJENE DELOVNE OBVEZNOSTI

Obrazec-2

"OSEBNA ASISTENCA"