



PROTOKÓŁ KONTROLI NR...../2025

Spisany dnia-.....-2025 r. przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Opocznie
reprezentowane przez:

1.
2.

z kontroli sprawdzającej na okoliczność świadczenia usług w Programie „Asystent osobisty
osoby z niepełnosprawnością” dla JST – edycja 2025 realizowanym w ramach resortowego
programu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej ze środków Funduszu
Solidarnościowego przez:

Asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej

Pana/Panią

dla Uczestnika Programu

Pana/Pani

zam.

zgodnie z umową o świadczenie usług nr.

Opis stwierdzonego w wyniku kontroli stanu faktycznego:

.....
.....
.....
.....

**Protokół sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze
stron. Protokół odczytano i zaakceptowano.**

.....

Kontrolujący

.....

Uczestnik Programu

.....

Asystent