

Miesięczne rozliczenie świadczenia ekwiwalentnego za miesiąc.....

Imię i nazwisko najemcy (dłużnika).....

Adres zamieszkania.....

Miejsce wykonywania świadczenia.....

Rodzaj czynności wykonywanych przez dłużnika.....

Lp.	Ustalona data wykonywanych prac	Liczba godzin zadeklarowanych	Liczka godzin odpracowanych	Kwota (stawka x liczba godz.)	Podpis dłużnika
X	Razem				

.....

data i podpis osoby nadzorującej

.....

zatwierdził: