




Załącznik nr .....

Poradnictwo Specjalistyczne  
świadczone przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Rybniku

za miesiąc/rok.....

<b>Imię i nazwisko pracownika</b>	<b>Stanowisko zajmowane przez pracownika</b>	<b>Dział</b>	<b>Ilość porad/konsultacji</b>	<b>Podpis</b>

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