

**ROZLICZENIE**

**z a m i e s i ą c ..... r .**

Dla Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Zielonej Górze z tytułu pełnienia funkcji rodziny zastępczej realizującej zadania pogotowia rodzinnego, zgodnie z zawartą umową zlecenia nr .....

Lp.	Wyszczególnienie	Imię i nazwisko dziecka, data urodzenia	Okres przebywania w pogotowiu rodzinnym (od - do)	Ilość dni	Kwota razem
1.	Zapewnienie opieki i wychowania dzieciom umieszczonym w pogotowiu rodzinnym				
		<b>Kwota wynagrodzenia:</b> ..... zł			
2.	Czas pozostawania w gotowości przyjęcia dziecka do pogotowia rodzinnego <b>80% otrzymywanego wynagrodzenia: 0,00 zł</b>				<b>0,00 zł</b>
3.	Dodatek do otrzymywanego wynagrodzenia z tyt. przebywania w okresie <b>dłuższym niż 10 dni w miesiącu kalendarzowym:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Więcej niż 3 dzieci,</li> <li>• Co najmniej 1 dziecko posiadające orzeczenie o niepełnosprawności lub orzeczenie o umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności,</li> <li>• umieszczone w rodzinie zastępczej na podstawie przepisów ustawy z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich.</li> </ul> <b>20 % otrzymywanego wynagrodzenia:</b> ..... zł				

4.	<b>Dodatek do wynagrodzenia</b> przyznawany na podstawie Zarządzenia nr 368/2020 Prezydenta Miasta Zielona Góra z dnia 25 maja 2020 r., w sprawie zasad ustalania wysokości dodatku dla rodzin zastępczych zawodowych, rodzin zastępczych zawodowych pełniących funkcję pogotowia rodzinnego i osób prowadzących rodzinne domy dziecka: <p style="text-align: right;">..... zł</p>				zł
<b>Razem do zapłaty:</b>					zł

Słownie: ...../100

.....  
Podpis Zleceniobiorcy

Stwierdzam, że zlecone zadania zostały wykonane według warunków umowy zlecenia nr .....

.....  
Podpis kierownika działu