

schronisko dla bezdomnych kobiet-

adres:.....

schronisko dla osób wymagających usług opiekuńczych –

adres.....

.....  
( podpis wykonawcy lub podpis osoby /osób uprawnionych do reprezentowania  
Wykonawcy)

.....  
( Miejscowość i data)

DYREKTOR  
Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej

mgr Grażyna -Moskał