

RAPORT DE ACTIVITATE

Pentru luna _____ anul _____

Subsemnatul(a) _____ cu domiciliul/resedința în comuna Bezdead, sat _____, județul Dâmbovița, angajat(ă) al(a) persoanei cu handicap grav _____ cu domiciliul/resedința în comuna Bezdead, sat _____, județ Dâmbovița.

Vă aduc la cunostință că, în perioada sus menționată am respectat atribuțiile prevăzute în contractul individual de muncă, am asigurat îngrijirea și supravegherea persoanei cu handicap grav, după cum urmează:

SEMNĂTURĂ
Asistent personal

SEMNĂTURĂ
Persoana cu handicap grav
sau reprezentantul legal

Nota: asistentul personal are obligația de a preda acest raport de activitate în primele 5 zile lucratoare ale fiecărei luni, pentru luna precedentă, la Compartimentul de asistență socială din cadrul Primăriei.