

.....
.....
Dane asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością

(nazwisko, imię, adres zamieszkania)

Ewidencja kosztów przejazdu innym środkiem transportu np. taksówką w ramach Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026

za miesiąc 2026 r.

| Lp. | Imię i nazwisko asystenta | Środek transportu | Data przejazdu z osobą z niepełnosprawnością | Cel wyjazdu oraz imię i nazwisko osoby z niepełnosprawnością | Koszt przejazdu | Podpis asystenta | Uwagi (np. rodzaj i numer dowodu dokumentującego koszt) |
|-----|---------------------------|-------------------|--|--|-----------------|------------------|---|
| 1 | 2 | 4 | 5 | 6 | | 7 | 8 |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

.....
Data i podpis asystenta