Załącznik nr 5 do Programu

Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej

„Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla

Organizacji Pozarządowych – edycja 2025

………………………………………………

………………………………………………

Dane asystenta osobistego osoby   
z niepełnosprawnością (nazwisko, imię,   
adres zamieszkania)

# **EWIDENCJA PRZEBIEGU POJAZDU**

# **za miesiąc ………………2025 r.**

| **Lp.** | **Data wyjazdu** | **Numer rejestracyjny pojazdu** | **Pojemność silnika** | **Wskazanie rodzaju środka transportu (własny/ asystenta/inny – wskazać jaki)** | **Opis trasy wyjazdu (skąd-dokąd)** | **Cel wyjazdu** | **Imię i nazwisko osoby z niepełnosprawnością** | **Liczba faktycznie przejechanych kilometrów** | **Stawka za 1 km przebiegu** | **Stawka za  1 km przebiegu \*** | **Wartość (9)x(10**) | **Podpis asystenta** | **Uwagi** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |  | 10 | 11 | 12 | 13 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **Podsumowanie strony** | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **Do przeniesienia/Z przeniesienia** | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **Razem** | |  |  |  |  |  |  |

\* Stawka za przejechany 1 km została określona w rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 25 marca 2002 r. w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów niebędących własnością pracodawcy (Dz. U. poz. 271, z późn. zm.) i wynosi: – dla samochodu o pojemności skokowej silnika do 900 cm3 – 0,89 zł;

* dla samochodu o pojemności skokowej silnika powyżej 900 cm3 – 1,15 zł; – dla motocykla – 0,69 zł;
* dla motoroweru – 0,42 zł.

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

Data i podpis asystenta

Koszty opłacone w ramach umowy nr ………………….. w Projekcie Asystent Osobisty Osoby z Niepełnosprawnością 2025

Sfinansowano w 100% ze środków projektowych.

Kwota dofinansowania ………………