



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
<b>Podsumowanie strony</b>													
<b>Do przeniesienia/Z przeniesienia</b>													
<b>Razem</b>													

\* 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 cm<sup>3</sup> – 0,89 zł;  
– dla samochodu o pojemności skokowej silnika powyżej 900 cm<sup>3</sup> – 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 .....