



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

## EWIDENCJA PRZEBIEGU POJAZDU

za miesiąc ..... 2024 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 *		Wartość (9)x(10)		Podpis asystenta	Uwagi
									zł	gr	zł	gr		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13		
<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 2004 r. poz. 2376, z 2007 r. poz. 1462, z 2011 r. poz. 308 oraz z 2023 r. poz. 5) 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

