



.....
.....
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 * zł gr | Wartość (9)x(10) zł gr | 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 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 uczestnika Programu/ opiekuna prawnego

Data i podpis asystenta.....

