



Powiat Prudnicki



Ministerstwo Rodziny  
i Polityki Społecznej



Dane asystenta osoby niepełnosprawnej  
(nazwisko, imię, adres zamieszkania)

## EWIDENCJA PRZEBIEGU POJAZDU

za miesiąc ..... 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	Liczba faktycznie przejechanych kilometrów	Stawka za 1 km przebiegu * zł gr	Wartość (8)x(9) zł gr	Podpis asystenta	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<b>Podsumowanie strony</b>											
<b>Do przeniesienia/Z przeniesienia</b>											
<b>Razem</b>											



Powiat Prudnicki



Ministerstwo Rodziny  
i Polityki Społecznej



\*Stawka za przejechany 1 km został określony 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. z 2002 r. nr 27, poz. 271 z późn. zm.) i wynosi:

- dla samochodu o pojemności skokowej silnika do 900 cm<sup>3</sup> - 0,5214 zł;
- dla samochodu o pojemności skokowej silnika powyżej 900 cm<sup>3</sup> - 0,8358 zł;
- dla motocykla - 0,2302 zł;
- dla motoroweru - 0,1382 zł.

Zwrot za samochód w Programie

„Asystent Osobisty Osoby Niepełnosprawnej” – edycja 2022.

Kwota wynikająca z rozliczenia: .....

Limit na koszty dojazdu i bilety: .....

Kwota zwrotu za bilety: .....

Kwota zwrotu za dojazdy: .....

**Sprawdzono pod względem merytorycznym  
wydatek jest uzasadniony pod względem celowościowym  
gospodarczym i legalnym**

.....  
data ..... podpis .....  
**Sprawdzono pod względem formalnym i rachunkowym**

.....  
data ..... podpis .....  
**Wydatek podlega ujęciu w księgach rachunkowych  
i mieści się w planie finansowym jednostek**

**Zatwierdzono do wypłaty zł..... gr.....**

**Słownie .....**

**dz.....rozd.....§..... podpis.....**

**dnia.....20.....r.**

.....  
**Księgowy ..... Dyrektor**