Powiat Prudnicki

Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej

POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE W PRUDNIKU

……

……

Dane asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością

(nazwisko, imię, adres zamieszkania)

EWIDENCJA BILETÓW KOMUNIKACYJNYCH

za miesiąc …….. 2024 r.

Lp.	Imię i nazwisko asystenta	Data pobrania/zakupu biletów	Liczba pobranych/zakupionych biletów	Data wyjazdu z osobą z niepełnosprawnością	Cel wyjazdu	Podpis asystenta	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8

……

Data i podpis asystenta