…………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………............

Dane asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością

(nazwisko, imię, adres zamieszkania, telefon) **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** | | | | | | | |  |  |  |  |  |

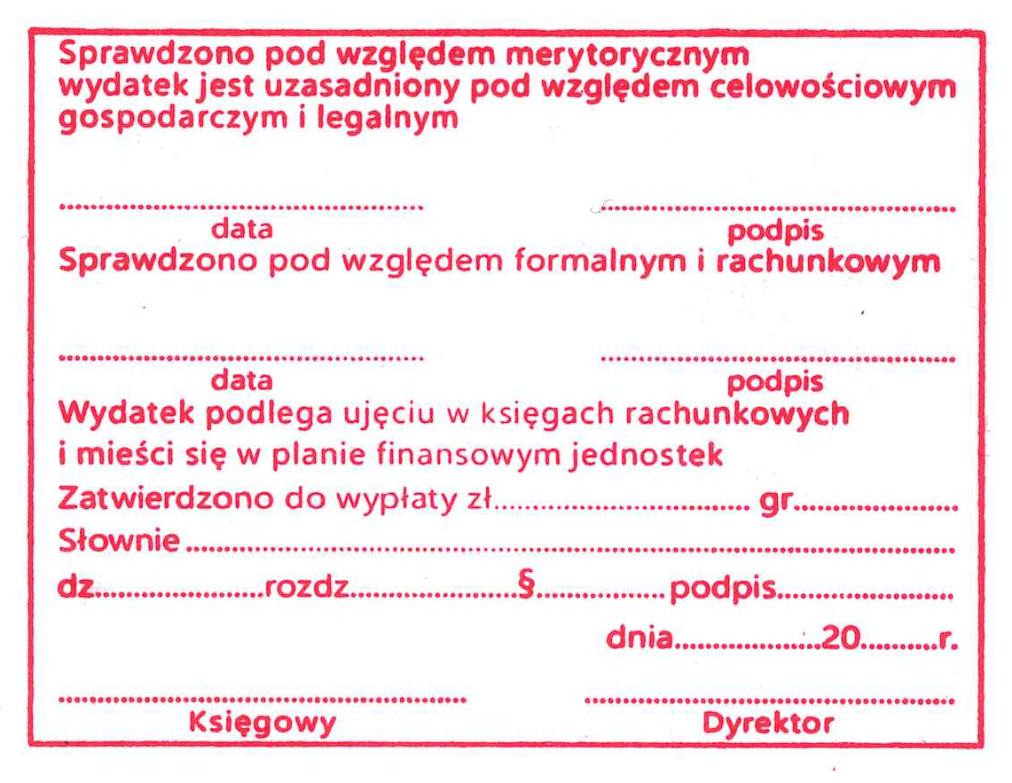
\* Stawka za przejechany 1 km została określona w rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 25 marca 2002 r. w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów niebędących własnością pracodawcy (Dz. U. poz. 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 asystenta

Zwrot za samochód w Programie

„Asystent Osobisty Osoby z Niepełnosprawnością” – edycja 2025

Kwota wynikająca z rozliczenia: …………

Limit na koszty dojazdu i bilety: 300,00

Kwota zwrotu za bilety: …………………

Kwota zwrotu za dojazdy: