



**Karta realizacji usług asystenta w ramach Programu  
„Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022**

Karta realizacji usług asystenta nr.....

Imię i nazwisko uczestnika Programu: .....

Adres uczestnika Programu: .....

Rozliczenie miesięczne wykonania usług asystenta w okresie od ..... do .....

Lp.	Data usługi	Liczba godzin zrealizowanych	Rodzaj usługi*	Czytelny podpis asystenta	Czytelny podpis uczestnika
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					



17.					
-----	--	--	--	--	--

Łączna liczba zrealizowanych godzin usług asystenta w miesiącu ..... 2022 r. wyniosła .....  
godzin.

Łączny koszt zakupu biletów komunikacji publicznej/prywatnej jednorazowych lub miesięcznych oraz  
koszt dojazdu własnym/innym środkiem transportu, np. taksówką asystentów w związku z wyjazdami,  
które dotyczą realizacji usług wymienionych w treści Programu oraz łączny koszt zakupu biletów  
wstępu na wydarzenia kulturalne, rozrywkowe, sportowe lub społeczne itp. dla asystenta  
towarzyszącego uczestnikowi Programu  
wyniósł ..... zł – koszt kwalifikowany to maksymalnie **235,44 zł** miesięcznie\*\*

Łączny koszt zakupu dla asystenta środków ochrony osobistej – koszt kwalifikowany to maksymalnie  
**28,10 zł** miesięcznie\*\*\*

.....  
Data i podpis asystenta

**Oświadczenie Uczestnika Programu/opiekuna prawnego:**

Potwierdzam zgodność karty realizacji usług asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej.

.....  
Data i podpis Uczestnika Programu/opiekuna prawnego

\*Należy wskazać również miejsce realizacji usług asystenta, np. w miejscu zamieszkania, wyjazd do innej  
miejscowości.

\*\*Należy załączyć ewidencję przebiegu pojazdu w ramach Programu „Asystent osobisty osoby  
niepełnosprawnej” – edycja 2022.

\*\*\*Należy załączyć dokumenty potwierdzające zakup środków ochrony osobistej.