Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej

Załącznik nr 10 do Programu
Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej
„Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej"–
edycja 2021

Karta realizacji usług asystenta w ramach Programu
„Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej" – edycja 2021

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
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				

Łączna liczba zrealizowanych godzin usług asystenta w miesiącu …….…… 2021 r. wyniosła ……. godzin.

Łączna liczba wykorzystanych biletów do placówek kulturalnych (np. muzeum, teatru, galerii sztuki) przez asystenta w związku z realizacją usług asystenta wyniosła ……..… szt. , o wartości ….…….. zł** - koszt kwalifikowany to maksymalnie 100 zł miesięcznie.

Łączna liczba wykorzystanych biletów jednorazowych komunikacji publicznej/prywatnej w związku z realizacją usług asystenta wyniosła ……..… szt. , o wartości ….…….. zł.

Łączny koszt przejazdu asystenta własnym/innym środkiem transportu np. taksówką w związku z realizacją usług asystenta wyniósł ….…….. zł - koszt kwalifikowany to maksymalnie 200 zł miesięcznie***

Łączny koszt zakupu dla asystenta środków ochrony osobistej – koszt kwalifikowany to maksymalnie 50 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 imienne dokumenty potwierdzające korzystanie przez asystenta z danej placówki w związku z realizacją usługi asystenta osobistego, ze wskazaniem daty korzystania z danej placówki (np. faktura);
***Należy załączyć ewidencję przebiegu pojazdu w ramach Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej" – edycja 2021.
****Należy załączyć dokumenty potwierdzające zakup środków ochrony osobistej.