



Ministerstwo Rodziny,
Pracy i Polityki Społecznej

Program „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2021

Załącznik nr 7 do Zaproszenia

Nr sprawy MGOPS.261.101.2021 z dnia 31.08.2021 r.

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.				



Ministerstwo Rodziny,
Pracy i Polityki Społecznej

Program „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2021

Lp.	Data usługi	Liczba godzin zrealizowanych	Rodzaj usługi*	Czytelny podpis asystenta
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				
22.				
23.				
24.				
25.				
26.				
27.				
28.				
29.				



Program „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2021

Łączna liczba zrealizowanych godzin usług asystenta w miesiącu2021 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 osoby niepełnosprawnej, 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.