

Karta realizacji usługi asystencji osobistej nr:

**Karta realizacji usług asystencji osobistej w ramach Programu
„Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024**

Imię i nazwisko uczestnika Programu:

Adres uczestnika Programu:

Imię i nazwisko asystenta:

Rozliczenie miesięczne wykonania usługi asystencji osobistej w okresie**od** **do***(Uwaga: Kartę realizacji usług należy uzupełniać na bieżąco)*

Lp	Data usługi	Godziny realizacji usługi (od – do)	Liczba godzin zrealizowanych	Rodzaj usługi, miejsce realizacji usługi* (Należy wskazać miejsce realizacji usługi asystencji osobistej, np. w miejscu zamieszkania, wyjazd do innej miejscowości.)	Czytelny podpis asystenta	Czytelny podpis uczestnika/ opiekuna prawnego
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						

Załącznik nr 9

8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
Łączna liczba zrealizowanych godzin usług asystencji osobistej w miesiącu 2024 r. wyniosła godzin.			Łączny koszt zakupu biletów komunikacji publicznej/prywatnej jednorazowych 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 – 300 zł miesięcznie na asystenta wykonującego usługę asystencji osobistej dla jednej osoby z niepełnosprawnością i 500 zł dla wykonującego usługę asystencji osobistej dla więcej niż jednej osoby z niepełnosprawnością.**			
Data i podpis asystenta 			Oświadczenie Uczestnika Programu/opiekuna prawnego Potwierdzam zgodność karty realizacji usług asystencji osobistej osoby z niepełnosprawnością. Data i podpis Uczestnika Programu/opiekuna prawnego			
* W przypadku zakupu biletów wstępu na wydarzenia kulturalne, rozrywkowe, sportowe lub społeczne itp. dla asystenta towarzyszącego uczestnikowi Programu, należy wpisać miejsce, czas, cel uczestnictwa asystenta w wydarzeniu. ** Należy załączyć ewidencję przebiegu pojazdu w ramach Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024.						