.....

.....
Dane asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością
(nazwisko, imię, adres zamieszkania)

EWIDENCJA PRZEBIEGU POJAZDU

za miesiąc ..... 2024 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