

.....

 Dane asystenta osoby niepełnosprawnej
 (nazwisko, imię, adres zamieszkania)

EWIDENCJA KOSZTÓW PRZEJAZDU INNYM ŚRODKIEM TRANSPORTU, np. TAKSÓWKĄ ^{1,2)}

za miesiąc r.

L.p.	Data podróży	Cel podróży	Wartość przejazdu <small>zł gr</small>	Podpis asystenta
1	2	3	4	5
Razem				

1) do ewidencji należy dołączyć dowód poniesionego wydatku np. rachunek, paragon, fakturę dokumentującą ww. przejazd,
 2) zakres realizacji usług: w granicach administracyjnych województwa kujawsko-pomorskiego.