

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

Ewidencja biletów komunikacyjnych
w ramach Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026
za miesiąc 2026 r.*

Lp.	Imię i nazwisko asystenta	Data pobrania/zakupu biletów	Liczba pobranych/zakupi- onych biletów	Data wyjazdu z osobą z niepełnosprawnością	Cel wyjazdu oraz imię i nazwisko osoby z niepełnosprawnością	Koszt zakupu	Podpis asystenta	Uwagi (np. rodzaj biletu)
1.	2.	3.	4.	5.	6.		7.	8.
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								

*Koszt zakupu należy udokumentować w formie biletu, rachunku, paragonu albo faktury, dołączonej do ewidencji biletów komunikacyjnych. W tej samej formie, w celu wykazania, musi zostać udokumentowany fakt przejazdu przez uczestnika, któremu towarzyszy asystent, o ile przejazd przez uczestnika nie jest nieodpłatny, co musi zostać również udokumentowane.

.....
(Data i podpis asystenta)