



Załącznik nr 10 do Regulaminu realizacji Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”- edycja 2023 w Gminie Wiejskiej Lubawa realizowanego przez Ośrodek Pomocy Społecznej Gminy Lubawa.

Ewidencja kosztów przejazdu innym środkiem transportu w ramach realizacji Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023 w miesiącu...../2023

Dane osoby - Asystent osoby niepełnosprawnej

Imię i nazwisko :

Adres zamieszkania.....

Nr umowy.....z dnia.....

Zestawienie wydatków na zakupu biletów komunikacji publicznej/ prywatnej

Lp	Data	Cel podróży	Rodzaj / dowód wydatku *	Koszt wydatku	Podpis asystenta	Uwagi
Podsumowanie						
Z przeniesienia						
Razem						

.....
(data i podpis pracownika przyjmującego rozliczenie)

.....
(podpis Kierownika Ośrodka)

Załączniki :

1.....

2.....

*należy dołączyć dowód poniesionych wydatków np. rachunek, paragon, faktura dokumentującą ww. przejazd