



Załącznik nr 9 do Regulaminu realizacji Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”- edycja 2023 w Gminie Wiejskiej Lubawa realizowanego przez Ośrodek Pomocy Społecznej Gminy Lubawa.

Ewidencja biletów komunikacji publicznej/ prywatnej 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 zakupie biletów komunikacji publicznej/ prywatnej

Lp	Data	Cel podróży	Rodzaj biletu*	Liczba biletów	Koszt biletu	Podpis asystenta	Uwagi /
Podsumowanie							
Z przeniesienia							
Razem							

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

.....
(podpis Kierownika Ośrodka)

Załączniki :

1.....

2.....

*Określenie rodzaju biletu: jednorazowy, miesięczny.