



Załącznik nr 11 do Regulaminu Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego” - edycja 2024 w Gminie Wiejskiej Lubawa realizowanego przez Ośrodek Pomocy Społecznej Gminy Lubawa.

**Rozliczenie wydatków zakupu biletów wstępu w ramach realizacji
Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek
Samorządu Terytorialnego”- edycja 2024
w miesiącu...../2024**

Dane osoby - Asystent osoby z niepełnosprawnością

Imię i nazwisko :

Adres zamieszkania.....

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

Zestawienie wydatków na dojazd innym środkiem transportu oraz zakupu biletów na wydarzenia kulturalne/ rozrywkowe lub sportowe:

Lp	Data	Rodzaj wydarzenia *	Miejsce wydarzenia	Koszt biletu wstępu **	Podpis asystenta	Uwagi
Podsumowanie						
Z przeniesienia						
Razem						

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

.....
(podpis Kierownika Ośrodka)

Załączniki :

1.....

2.....

*Rodzaj wydarzenia : kulturalne, rozrywkowe, sportowe

** należy dołączyć bilet wstępu potwierdzający koszt