



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

### EWIDENCJA PRZEBIEGU POJAZDU

za miesiąc ..... 2025 r.

Lp.	Data wyjazdu	Numer rejestracyjny pojazdu	Pojemność silnika	Wskazanie rodzaju środka transportu (własny/asystenta/inny – wskazać jaki)	Opis trasy wyjazdu (skąd-dokąd)	Cel wyjazdu	Imię i nazwisko osoby z niepełnosprawnością	Liczba faktycznie przejechanych kilometrów	Stawka za 1 km przebiegu * zł gr	Wartość (9)x(10) zł gr	Podpis asystenta	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
<b>Podsumowanie strony</b>												
<b>Do przeniesienia/Z przeniesienia</b>												
<b>Razem</b>												

\* Stawka za przejechany 1 km została określona w rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 25 marca 2002 r. w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów niebędących własnością pracodawcy (Dz. U. poz. 271, z późn. zm.) i wynosi: – dla samochodu o pojemności skokowej silnika do 900 cm<sup>3</sup> – 0,89 zł; - dla samochodu o pojemności skokowej silnika powyżej 900 cm<sup>3</sup> – 1,15 zł; – dla motocykla – 0,69 zł; - dla motoroweru – 0,42 zł.

.....  
Data i podpis asystenta