



Fundusze Europejskie dla Lubuskiego

Dofinansowane przez Unię Europejską



Karta realizacji usług asystencji osobistej w ramach Projektu „Usługi asystenckie dla mieszkańców Zaodrza”

Karta realizacji usługi asystencji osobistej nr:

Imię i nazwisko uczestnika Projektu:

Adres uczestnika Projektu:

Rozliczenie miesięczne wykonania usługi asystencji osobistej w okresie od do 202... r.
(Uwaga: Kartę realizacji usług należy uzupełniać na bieżąco)

Lp.	Data usługi	Liczba godzin zrealizowanych	Godziny realizacji usługi (od – do)	Rodzaj i miejsce realizacji usługi*	Czytelny podpis asystenta	Czytelny podpis uczestnika/opiekuna prawnego
1.						
2.						

3.								
4.			„Usługi asystencyjne dla mieszkańców Zaodrza”	Karta realizacji usług asystencji ozdobnej w ramach Projektu				
5.								
6.								
7.	Czysty obszar	Czysty obszar	rodzaj i miejsce realizacji usługi	rodzaj i miejsce realizacji usługi	rodzaj i miejsce realizacji usługi	rodzaj i miejsce realizacji usługi	rodzaj i miejsce realizacji usługi	rodzaj i miejsce realizacji usługi
8.								
9.								

Łączny koszt jednorazowych biletów komunikacji publicznej/prywatnej dla asystenta towarzyszącego uczestnikowi oraz koszt przejazdów asystenta własnym/udostępnionym przez osobę trzecią/innym środkiem transportu np. taksówką w związku z wyjazdami, które dotyczą realizacji usług wymienionych w umowie wyniósł śr. 300 zł miesięcznie. Koszty zakupu biletów wstępu na wydarzenia kulturalne, rozrywkowe, sportowe lub społeczne itp. dla uczestnika i asystenta towarzyszącego uczestnikowi wyniósł śr. 850 zł w całym okresie realizacji projektu.

.....

Data i podpis asystenta

Oświadczenie Uczestnika Programu/opiekuna prawnego

Potwierdzam zgodność treści karty realizacji usług asystencji osobistej osoby z niepełnosprawnością ze stanem faktycznym.

.....

Data i podpis Uczestnika Programu/opiekuna prawnego