



.....
.....
Dane asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej
(nazwisko, imię, adres zamieszkania)

EWIDENCJA PRZEBIEGU POJAZDU

za miesiąc 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 | Liczba faktycznie przejechanych kilometrów | Stawka za 1 km przebiegu * | | Wartość (8)x(9) | | Podpis asystenta | Uwagi |
|---|--------------|-----------------------------|-------------------|--|---------------------------------|-------------|--|----------------------------|----|-----------------|----|------------------|-------|
| | | | | | | | | zł | gr | zł | gr | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| Podsumowanie strony | | | | | | | | | | | | | |
| Do przeniesienia/Z przeniesienia | | | | | | | | | | | | | |
| Razem | | | | | | | | | | | | | |

*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 cm³ – 0,89 zł;
- dla samochodu o pojemności skokowej silnika powyżej 900 cm³ – 1,15 zł;
- dla motocykla – 0,69 zł;
- dla motoroweru – 0,42 zł.