Załącznik nr 14 do Standardu asystencji osobistej osoby z niepełnosprawnością

Miejscowość, data

Imię i nazwisko Użytkownika: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres zamieszkania: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres e-mail lub nr telefonu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Wniosek o zwrot dodatkowych kosztów poniesionych w związku z realizacją asystencji osobistej

Oświadczam, że w związku z realizacją Kontraktu (*podać numer kontraktu*) z \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*podać datę podpisania kontraktu*) z własnych środków opłaciłem/opłaciłam fakturę/paragon/bilet (*podać numer dokumentu księgowego*):

nr \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_na (*cel*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nr \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_na (*cel*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nr \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_na (*cel*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nr \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_na (*cel*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nr \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_na (*cel*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Do wniosku dołączam oryginał faktury/paragonu/biletu.

Proszę o zwrot środków w wysokości ……. zł (słownie:….) na konto nr \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (podać numer konta).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(*podpis użytkownika lub jego opiekuna prawnego*)

Imię i nazwisko Użytkownika Miejscowość, data

Adres zamieszkania

Adres e-mail lub nr telefonu

# Wniosek o zwrot kosztów przejazdu samochodem prywatnym w związku z realizacją asystencji osobistej wraz z ewidencją przebiegu pojazdu

Oświadczam, że w związku z realizacją kontraktu (*podać numer kontraktu*) z dnia (*podać datę podpisania kontraktu*) korzystałem/am z samochodu prywatnego:   
numer rejestracyjny samochodu:  
pojemość silnika:

Wykaz odbytych podróży przedstawiam poniżej.

Proszę o zwrot środków w wysokości ……. zł (słownie:….) na konto nr (podać numer konta).

(podpis użytkownika lub jego opiekuna prawnego)

Ewidencja przebiegu pojazdu:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| lp. | data podróży | trasa (od-do) | cel | km | stawka za km | kwota |  |
| 1 |  |  |  |  |  | zł |  |
| 2 |  |  |  |  |  | zł |  |