

.....
.....
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 km	Stawka za 1 km przebiegu * zł gr	Wartość (8)x(9) zł gr	Podpis asystenta	Uwagi
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 2004 r. poz.2376, z 2007 r., poz. 1462, z 2011 r. poz. 308 oraz z 2023 r. poz. 5) 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.

.....
Data i podpis asystenta