………………..

Pieczęć Załącznik nr 4 do ogłoszenia konkursowego

**Zestawienie bezpośrednich kosztów związanych z realizacją**

**usług asystencji osobistej w danym miesiącu w ramach Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2024**

Zestawienie miesięczne kosztów wykonania usługi asystencji osobistej w miesiącu …………………….……… 2024 r.

Imię i nazwisko asystenta: …………………………………………………………………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| **Bezpośrednie koszty związane z realizacją**  **usług asystencji osobistej** | **Kwota** |
| 1. Koszt zakupu jednorazowych biletów komunikacji publicznej związany z przejazdami Asystenta towarzyszącemu Uczestnikowi. 2. Koszt przejazdu Asystenta towarzyszącemu Uczestnikowi innym środkiem transportu   tj. taksówką.   1. Koszt zakupu biletów wstępu dla Asystenta towarzyszącemu uczestnikowi na wydarzenia kulturalne, rozrywkowe, sportowe lub społeczne. | …………………………..  ………………………….  …………………………. |
| **RAZEM** | ………………………….. |

Rzeszów, dnia …………………

……………………………………………….. (podpis osoby reprezentującej organizację)