………………..

 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)