Załącznik nr 5 do ogłoszenia konkursowego

…………………………….

 Pieczęć

**Ewidencja rozliczenia kosztów przejazdu taksówką podczas realizacji usług asystencji osobistej ramach Programu „Asystent osobisty osoby
z niepełnosprawnością”** **dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024**

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DATA** | **CEL PODRÓŻY** | **KOSZT** | **Podpis Uczestnika/opiekuna prawnego**  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **RAZEM:** |  |

Rzeszów, dnia …………………

……………………………….. (podpis osoby upoważnionej)