…………………………… Załącznik nr 6 do ogłoszenia konkursowego

Pieczęć

**Zestawienie kosztów ponoszonych w związku z ubezpieczeniem OC oraz NNW asystentów realizujących usługi asystencji osobistej w ramach Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością”** **dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2024**

Zestawienie polis ubezpieczeniowych OC ewentualnie NNW asystentów realizujących usługi asystencji osobistejw miesiącu …………………….……… 2024 r.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Inicjały imienia i nazwiska asystentów** | **Numer polisy** | | **Okres objęty polisą** | | **Kwota** | |
| **OC** | **NNW** | **OC** | **NNW** | **OC** | **NNW** |
| 1. .…………………………....... 2. ……………………………… 3. ……………………………… 4. ……………………………… 5. ……………………………… 6. ……………………………… 7. ……………………………… 8. ……………………………… 9. ……………………………… 10. ……………………………… 11. ……………………………… 12. ……………………………… 13. ……………………………… 14. ……………………………… |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | | | | |  | |

Rzeszów, dnia …………………

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