…………………………… 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)