



**Karta realizacji usługi asystencji osobistej w ramach Programu
„Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnościami” – edycja 2023**

Karta realizacji usługi asystencji osobistej nr

Imię i nazwisko uczestnika Programu:

.....

Adres uczestnika Programu:

.....

Imię i nazwisko osoby świadczącej usługę asystencji osobistej

.....

Rozliczenie wykonania usługi asystencji osobistej w okresie od do.....

(Uwaga: Kartę realizacji usługi należy uzupełniać na bieżąco).

Lp.	Data usługi	Liczba godzin zrealizowanych	Godziny realizacji usługi (od – do)	Rodzaj i miejsce realizacji usługi*	Czytelny podpis asystenta	Czytelny podpis uczestnika /opiekuna prawnego
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						

Łączna liczba zrealizowanych godzin usług asystencji osobistej w miesiącu2023 r. wyniosła godzin.

.....
Data i podpis asystenta

Oświadczenie Uczestnika Programu/opiekuna prawnego

Potwierdzam zgodność karty realizacji usług asystencji osobistej osoby niepełnosprawnej.

.....
Data i podpis Uczestnika Programu/opiekuna prawnego

* Należy wskazać miejsce realizacji usługi asystencji osobistej, np. w miejscu zamieszkania, wyjazd do innej miejscowości. W przypadku zakupu biletów wstępu na wydarzenia kulturalne, rozrywkowe, sportowe lub społeczne itp. dla asystenta towarzyszącego uczestnikowi Programu, należy wpisać miejsce, czas, cel uczestnictwa asystenta w wydarzeniu.