



Ministerstwo Rodziny,  
Pracy i Polityki Społecznej



.....  
.....  
Dane asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością  
(nazwisko, imię, adres zamieszkania)

**Ewidencja biletów komunikacyjnych**  
**w ramach Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026**  
za miesiąc .....2026 r.\*

| Lp. | Imię i nazwisko<br>asystenta | Data<br>pobrania/zakupu<br>biletów | Liczba<br>pobranych/zakupi<br>onych biletów | Data wyjazdu z osobą z<br>niepełnosprawnością | Cel wyjazdu oraz imię i nazwisko<br>osoby z niepełnosprawnością | Koszt zakupu | Podpis asystenta | Uwagi (np. rodzaj<br>biletu) |
|-----|------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|--------------|------------------|------------------------------|
| 1   | 2                            | 3                                  | 4                                           | 5                                             | 6                                                               |              | 7                | 8                            |
|     |                              |                                    |                                             |                                               |                                                                 |              |                  |                              |
|     |                              |                                    |                                             |                                               |                                                                 |              |                  |                              |
|     |                              |                                    |                                             |                                               |                                                                 |              |                  |                              |
|     |                              |                                    |                                             |                                               |                                                                 |              |                  |                              |
|     |                              |                                    |                                             |                                               |                                                                 |              |                  |                              |
|     |                              |                                    |                                             |                                               |                                                                 |              |                  |                              |
|     |                              |                                    |                                             |                                               |                                                                 |              |                  |                              |

\*Koszt zakupu należy udokumentować w formie biletu, rachunku, paragonu albo faktury, dołączonej do ewidencji biletów komunikacyjnych. W tej samej formie, w celu wykazania, musi zostać udokumentowany fakt przejazdu przez uczestnika, któremu towarzyszy asystent, o ile przejazd przez uczestnika nie jest nieodpłatny, co musi zostać również udokumentowane.

.....  
Data i podpis asystenta

**Program „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026**  
**Realizowany ze środków Funduszu Solidarnościowego**