

WZÓR

.....

 Dane asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej
 (nazwisko, imię, adres zamieszkania)

EWIDENCJA PRZEBIEGU POJAZDU

za miesiąc r.

Lp.	Data wyjazdu	Numer rejestracyjny pojazdu	Pojemność silnika	Wskazanie rodzaju środka transportu (własny asystenta/inny – wskazać jaki)	Opis trasy wyjazdu (skąd-dokąd)	Cel wyjazdu	Liczba faktycznie przejechanych kilometrów	Stawka za 1 km przebiegu *		Wartość (8)x(9)		Podpis asystenta	Uwagi
								zł	gr	zł	gr		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
Podsumowanie strony													
Do przeniesienia/Z przeniesienia													
Razem													

*Stawka za przejechany 1 km została określona w rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 25 marca 2002 r. w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów niebędących własnością pracodawcy (Dz. U. poz. 271, z późn. zm.) i wynosi:

- dla samochodu o pojemności skokowej silnika do 900 cm³ – 0,5214 zł;
- dla samochodu o pojemności skokowej silnika powyżej 900 cm³ – 0,8358 zł;
- dla motocykla – 0,2302 zł;

– dla motoroweru – 0,1382 zł.