

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 * zł gr	Wartość (8)x(9) zł gr	Podpis asystenta	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<b>Podsumowanie strony</b>											
<b>Do przeniesienia/Z przeniesienia</b>											
<b>Razem</b>											

\*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 cm<sup>3</sup> – 0,5214 zł;  
 – dla samochodu o pojemności skokowej silnika powyżej 900 cm<sup>3</sup> – 0,8358 zł;  
 – dla motocykla – 0,2302 zł;  
 – dla motoroweru – 0,1382 zł.

.....  
 Data i podpis asystenta