



Załącznik nr 4 - Wzór ewidencji przejazdu innym środkiem transportu.

Dane Asystenta osoby niepełnosprawnej
(nazwisko, imię, adres zamieszkania)

Imię i nazwisko osoby z niepełnosprawnością
której dotyczy ewidencja kosztów przejazdu

EWIDENCJA KOSZTÓW PRZEJAZDU INNYM ŚRODKIEM TRANSPORTU (np. Taksówką^{1),2)})

za miesiąc 2025 r.

Lp.	Data wyjazdu	Cel podróży	Wartość przejazdu	Podpis asystenta
1	2	3	4	5

Data i podpis Asystenta

Data i podpis Uczestnika Programu/opiekuna prawnego

Załączniki:

- 1) Do ewidencji należy dołączyć dowód poniesionego wydatku np. Rachunek, fakturę dokumentującą ww. przejazd.
Dokument powinien zostać wystawiony na następujące dane:
Fundacja Kraina Inspiracji ul. Kasztanowa 5/8, 55-040 Kobierzycze, NIP:8961530648
- 2) Zakres realizacji usług: w granicach administracyjnych województwa dolnośląskiego