

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

**EWIDENCJA PRZEBIEGU POJAZDU**

za miesiąc ..... 2026 r.

Lp.	Data wyjazdu	Numer rejestracyjny pojazdu	Pojemność silnika	Wskazanie rodzaju środka transportu (własny/ asystenta/osoby trzeciej - wskazać)	Opis trasy wyjazdu (skąd-dokąd)	Cel wyjazdu	Imię i nazwisko osoby z niepełnosprawnością	Liczba faktycznie przejechanych kilometrów	Stawka za 1 km przebiegu *  zł gr	Wartość (9)x(10)  zł gr	Podpis asystenta	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Podsumowanie strony												
Do przeniesienia/Z przeniesienia												
Razem												

**DO WYPŁATY : .....**

Sprawdził: ..... (słownie: .....)

Zatwierdził: .....

\* 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 2004 r. poz. 2376, z 2007 r. poz. 1462, z 2011 r. poz. 308 oraz z 2023 r. poz. 5) i wynosi:  
– dla samochodu o pojemności skokowej silnika do 900 cm3 – 0,89 zł;  
– dla samochodu o pojemności skokowej silnika powyżej 900 cm3 – 1,15 zł;  
– dla motocykla – 0,69 zł;  
– dla motoroweru – 0,42 zł.

.....  
Data i podpis asystenta