

Załącznik nr 2
do umowy zlecenia nr RZiS.4521.....
z dnia2026 r.

Karta realizacji usług asystenta w ramach Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026

Karta realizacji usług asystenta nr

Imię i nazwisko uczestnika Programu:

Adres uczestnika Programu: Zielona Góra, ul.

Rozliczenie miesięczne wykonania usług asystencji osobistej w okresie od 2026 r. do2026 r.

(Uwaga: Kartę realizacji usług należy uzupełniać na bieżąco)

Lp.	Data usługi	Liczba godzin zrealizowanych i godziny realizacji usługi (od – do)	Rodzaj i miejsce usługi*	Imię i nazwisko asystenta	Czytelny podpis asystenta	Czytelny podpis uczestnika/opiekuna prawnego
1.		..... godz. od do				
2.		..... godz. od do				
3.		..... godz. od do				
4.		..... godz. od do				
5.		..... godz. od do				

6.		..... godz. od do				
7.		..... godz. od do				
8.		..... godz. od do				
9.		..... godz. od do				
10.		..... godz. od do				
11.		..... godz. od do				
12.		..... godz. od do				
13.		..... godz. od do				
14.		..... godz. od do				
15.		..... godz. od do				
16.		..... godz. od do				
17.		..... godz. od do				
18.		..... godz. od do				

19.		..... godz. od do				
20.		..... godz. od do				
21.		..... godz. od do				
22.		..... godz. od do				
23.		..... godz. od do				
24.		..... godz. od do				
25.		..... godz. od do				
26.		..... godz. od do				
27.		..... godz. od do				
28.		..... godz. od do				
29.		..... godz. od do				
30.		..... godz. od do				
31.		..... godz. od do				

Oświadczenie Asystenta:

Łączna liczba zrealizowanych godzin usług asystencji osobistej w miesiącu 2026 r. wyniosła godzin.

Łączne koszty jednorazowych biletów komunikacji publicznej/prywatnej dla asystenta towarzyszącego uczestnikowi podczas przejazdu, kosztów przejazdów asystenta towarzyszącego uczestnikowi podczas przejazdu własnym/udostępnionym przez osobę trzecią środkiem transportu oraz przejazdu asystenta towarzyszącego uczestnikowi podczas przejazdu innym środkiem transportu np. taksówką w związku z wyjazdami, które dotyczą realizacji usług wymienionych w treści Programu oraz zakupu biletów wstępu na wydarzenia kulturalne, rozrywkowe, sportowe lub społeczne itp. dla asystenta towarzyszącego uczestnikowi wyniósł 0,00 zł (nie więcej niż 300 zł miesięcznie, jeżeli koszty te związane są ze świadczeniem usług asystencji osobistej dla jednej osoby z niepełnosprawnością, albo nie więcej niż 500 zł miesięcznie na asystenta, pod warunkiem że wykonuje on usługę asystencji osobistej dla więcej niż jednej osoby z niepełnosprawnością oraz jeżeli koszty te związane są ze świadczeniem usług asystencji osobistej dla więcej niż jednej osoby z niepełnosprawnością).^{**1}

.....

Data i podpis asystenta

Oświadczenie Uczestnika Programu/opiekuna prawnego:

Potwierdzam zgodność karty realizacji usług asystencji osobistej osoby z niepełnosprawnością ze stanem faktycznym.

.....

Data i podpis uczestnika Programu/opiekuna prawnego

* Należy wskazać miejsce realizacji usługi asystencji osobistej, np. w miejscu zamieszkania, wyjazd do innej miejscowości.

** Należy załączyć ewidencje, z których wynikają poniesione koszty, tj.:

- Ewidencję przebiegu pojazdu w ramach Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026;
- Ewidencję kosztów przejazdu innym środkiem transportu np. taksówką ramach Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026;
- Ewidencja biletów komunikacyjnych w ramach Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026

¹ Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Zielonej Górze w 2026 roku nie pokrywa żadnych dodatkowych kosztów związanych ze świadczeniem usług asystencji osobistej – środki finansowe na realizację Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla JST – edycja 2026 zostały w całości przeznaczone na koszty godzin usług.