

## Wzór umowy

### UMOWA ZLECENIE

zawarta w dniu ..... 2022 r. w Nowym Żmigrodzie, pomiędzy:

Gminą Nowy Żmigród

ul. Mickiewicza 2, 38-230 Nowy Żmigród

Numer NIP: 6851651551

Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Nowym Żmigrodzie

zwanym dalej Zamawiającym,

reprezentowaną przez Aleksandrę Mrugał – Kierownika Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Nowym Żmigrodzie na podstawie udzielonego pełnomocnictwa

a

.....

zwanym w dalszej części Wykonawcą

łącznie zwani Stronami

#### § 1

##### **Przedmiot zamówienia i warunki realizacji usługi**

1. Wykonawca zobowiązuje się do świadczenia usługi asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej w ramach Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022, zwany dalej Programem.

2. Usługi Asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej, zwanego asystentem polegają w szczególności na:

- a) wykonywaniu czynności dnia codziennego dla uczestnika Programu;
- b) wyjściu, powrocie lub dojazdach w wybrane przez uczestnika Programu miejsce;
- c) załatwianiu spraw urzędowych;
- d) korzystaniu z dóbr kultury (np. muzeum, teatr, kino, galerie sztuki, wystawy);
- e) zaprowadzaniu dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności do placówki oświatowej lub przyprowadzaniu ich z niej.

Szczegółowy zakres czynności asystenta zawiera załącznik do umowy.

3. Poprzez działania, o których mowa w ust. 2 asystenci powinni realizować cele wynikające z Programu.

4. Szczegółowy opis przedmiotu umowy, warunki realizacji oraz obowiązki Wykonawcy określa załącznik nr 1, stanowiący integralną część umowy.

#### § 2

##### **Okres obowiązywania umowy**

Termin wykonania: od podpisania umowy do 31.12.2022 r.

#### § 3

##### **Obowiązki Wykonawcy**

1. Wykonawca zobowiązany jest do:

- 1) świadczenia usługi terminowo i z należytą starannością;

## Wzór umowy

- 2) nieujawniania i niewykorzystania informacji chronionych, w tym danych osobowych klienta, jego sytuacji rodzinnej, materialnej i zdrowotnej, do których uzyskał dostęp w związku z wykonywaniem czynności objętych umową;
  - 3) nie wykonywania usługi w godzinach świadczenia na rzecz klienta usług opiekuńczych lub specjalistycznych usług opiekuńczych, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej;
  - 4) kontaktu z pracownikiem GOPS w Nowym Żmigrodzie, przed rozpoczęciem świadczenia usługi, w celu wprowadzenia w środowisko osoby, która będzie korzystać z usług;
  - 5) niezwłocznego poinformowania pisemnie Zamawiającego, nie później jednak niż w terminie 3 dni od zaistnienia zdarzenia, o wystąpieniu sytuacji uniemożliwiającej realizację usługi oraz o jej przyczynach (np. pobyt w szpitalu, wyjazd, zgon osoby);
  - 6) umożliwienia kontroli realizacji usługi na żądanie Zamawiającego.
2. Pod opieką asystenta w tym samym czasie może pozostawać tylko jedna osoba.
  3. Wykonawca nie może pobierać od osób, którym będzie świadczyć usługi asystenckie żadnych opłat.
  4. Pozostałe obowiązki Wykonawcy określone zostały w załączniku nr 1 do umowy oraz Programie.

### § 4

#### Przedstawiciele Stron

1. Osobą odpowiedzialną z ramienia Wykonawcy za realizację postanowień niniejszej umowy jest..... tel. ....
2. Osobą odpowiedzialną z ramienia Zamawiającego za realizację postanowień niniejszej umowy jest Aleksandra Mrugał, kierownik GOPS tel. 13 448 26 46.

### § 5

#### Wynagrodzenie i warunki płatności

1. Za świadczenie usługi, o której mowa w § 1 Strony ustalają następującą cenę brutto za jedną godzinę usługi (60 minut): ..... zł (słownie: brutto .....).
2. Zamawiający zapłaci Wykonawcy wynagrodzenie miesięczne stanowiące iloczyn faktycznej liczby godzin świadczonych usług, wynikającej z karty realizacji usługi za dany miesiąc i ceny 1 godziny, o której mowa w ust. 1, zgodnej z ofertą Wykonawcy. *Zamawiający z wynagrodzenia Wykonawcy potrąci koszty składek, opłat i podatków, jeżeli na mocy odrębnych przepisów Zamawiający zobowiązany będzie takie składki, opłaty lub podatki potrącić (w szczególności składki na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne, zaliczkę na podatek dochodowy) – zapis dotyczy osób fizycznych nieprowadzących działalności gospodarczej.*
3. Strony ustalają, iż koszty zakupu biletów do placówek kulturalnych przez asystenta, koszty zakupu biletów komunikacji publicznej/ prywatnej, koszt przejazdu asystenta własnym/ innym środkiem transportu związanych z realizacją usług określonych w §1 umowy i załączniku nr 1 do umowy (na terenie województwa podkarpackiego) będą rozliczane odrębnie, tj. Zamawiający będzie dokonywał zwrotu na podstawie określonej w ust. 7 lit. 3).
4. Faktura/ rachunek będzie płatna/y w terminie do 14 dni od daty jej otrzymania przez Zamawiającego przelewem na rachunek bankowy Wykonawcy, wskazany na rachunku/ fakturze.
5. Za datę zapłaty przyjmuje się dzień obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.
6. Za nieterminowe regulowanie należności Wykonawca może naliczyć odsetki ustawowe za opóźnienie.
7. Wykonawca przedkłada Zamawiającemu dokumenty rozliczeniowe:

## Wzór umowy

- 1) fakturę/ rachunek w kwocie będącej iloczynem kosztu 1 h świadczenia usługi i faktycznej ilości wykorzystanych godzin;
- 2) miesięczną kartę realizacji usług asystenckich, której wzór stanowi załącznik nr 3 do umowy;
- 3) jeżeli dotyczy:
  - a) ewidencję przebiegu pojazdu, której wzór stanowi załącznik nr 5 do umowy;
  - b) ewidencję biletów komunikacji publicznej/ prywatnej jednorazowych lub miesięcznych, zawierająca minimum: informację dotyczącą daty pobrania biletów, liczby pobranych biletów, danych asystenta, daty i celu podróży;
  - c) imienne dokumenty potwierdzające korzystanie przez asystenta z danej placówki w związku z realizacją usługi asystenta osobistego, ze wskazaniem daty korzystania z danej placówki (np. faktura) – fakt powinien wynikać również z karty realizacji usługi, o której mowa w pkt 2);
  - d) dokumenty potwierdzające zakup środków ochrony osobistej (dokument imienny, np. faktura); za miesiąc poprzedni do 5 dnia następnego miesiąca. W przypadku gdy 5 dzień przypada na sobotę lub dzień ustawowo wolny od pracy, terminem dostarczenia dokumentów jest najbliższy dzień roboczy.

8. Rachunek/Faktura powinna zostać wystawiona na:

NABYWCA:

Gmina Nowy Żmigród, ul. Mickiewicza 2, 38-230 Nowy Żmigród

NIP: 6851651551

ODBIORCA:

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Nowym Żmigrodzie, ul. Mickiewicza 2, 38-230 Nowy Żmigród.

## § 6

### Wypowiedzenie umowy

1. Każdej ze stron przysługuje prawo rozwiązania niniejszej umowy bez podania przyczyn z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia, którego termin upływie na koniec miesiąca kalendarzowego.
2. W sytuacji wykonywania usług niezgodnie z warunkami określonymi w niniejszej umowie, w szczególności z naruszeniem obowiązków związanych z realizacją umowy, Zamawiającemu przysługuje prawo rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym.

## § 7

### Kary umowne

1. Strony ustalają odpowiedzialność za niewykonanie bądź nienależyte wykonanie niniejszej umowy:
  - 1) Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 1000,00 zł za odstąpienie od umowy, jeżeli odstąpienie od umowy nastąpiło z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy;
  - 2) Zamawiający zapłaci Wykonawcy karę umowną w wysokości 1000,00 zł za odstąpienie od umowy, jeżeli odstąpienie od umowy nastąpiło z przyczyn leżących po stronie Zamawiającego;
  - 3) Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 1000,00 zł w przypadku wypowiedzenia przez Zamawiającego umowy, o którym mowa w § 6 ust. 2.
2. Kary umowne mogą być potrącone z faktury/rachunku Wykonawcy.
3. Zamawiający, niezależnie od kar umownych określonych w ust. 1 może dochodzić odszkodowania przewyższającego wysokość kar umownych na zasadach ogólnych.

## Wzór umowy

### § 8

#### Zmiany umowy

1. Zakazana jest istotna zmiana postanowień niniejszej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru Wykonawcy, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Dopuszczalne są następujące rodzaje i warunki zmiany treści umowy:
  - 1) gdy nastąpi zmiana powszechnie obowiązujących przepisów prawa w zakresie mającym wpływ na realizację przedmiotu umowy. Zmiana wyłącznie w zakresie niepowodującym zwiększenia wynagrodzenia Wykonawcy. Warunek dokonania zmiany: zmiana prawa w zakresie mającym wpływ na realizację przedmiotu umowy;
  - 2) gdy wystąpią obiektywne przeszkody uniemożliwiające realizację zamówienia lub osiągnięcie jego celów według pierwotnie przyjętego harmonogramu realizacji zamówienia. Warunek dokonania zmiany: zaistnienie obiektywnych okoliczności.
  - 3) zmiana terminu wykonania przedmiotu umowy, w przypadku:
    - a) gdy wykonanie przedmiotu umowy w określonym pierwotnie terminie nie leży w interesie Zamawiającego,
    - b) działania siły wyższej, uniemożliwiającej wykonanie przedmiotu umowy w określonym pierwotnie terminie.
3. Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają sporządzenia pisemnego aneksu pod rygorem ich nieważności.

### § 9

#### Postanowienia końcowe

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.
2. Umowę sporządzono w 2 jednobrzmiących egzemplarzach po 1 dla każdej ze stron.
3. Integralną część umowy stanowią jej załączniki.
4. Spory wynikające z umowy strony poddają rozstrzygnięciu sądu właściwego dla siedziby Zamawiającego.

Załączniki:

1. Opis przedmiotu umowy i szczegółowe warunki realizacji umowy;
2. Kopia oferty Wykonawcy;
3. Wzór karty realizacji usługi asystenta;
4. Wzór ewidencji przebiegu pojazdu.

/...../  
(Wykonawca)

/...../  
(Zamawiający)

## Wzór umowy

Załącznik nr 1 do umowy

### Opis przedmiotu umowy i szczegółowe warunki realizacji umowy

Przedmiotem zamówienia jest zapewnienie usługi Asystenta Osobistego Osoby Niepełnosprawnej Uczestnikom Programu, tj.:

- dzieciom do 16 roku życia z orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniem: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji oraz

- osobom niepełnosprawnym posiadającym orzeczenie o niepełnosprawności:

- a) o stopniu znacznym lub
- b) umiarkowanym albo
- c) traktowane na równi do wymienionych w lit. a) i b)

zamieszkałym na terenie Gminy Nowy Żmigród.

Szczegółowe warunki zamówienia:

- 1) Zamawiający przewiduje średnio 200 godzin rocznie dla jednej osoby niepełnosprawnej – uczestnika Programu, przy założeniu nieprzekroczenia maksymalnego limitu godzin na uczestnika wynikającego z Programu.
- 2) Ilość godzin może ulec zmianie w zależności od potrzeb osoby niepełnosprawnej – uczestnika Programu, przy założeniu wartości maksymalnych na uczestnika określonych w Programie.
- 3) Wykonawcy nie przysługuje roszczenie o zlecenie większej ilości godzin bądź o przydzielenie dodatkowej liczby godzin, bez wcześniejszego ustalenia tego faktu z Zamawiającym.
- 4) Do obowiązków Wykonawcy należy:
  - a) Rzetelne wykonywanie zadań związanych ze świadczeniem usługi asystenta;
  - b) Prowadzenie dokumentacji dotyczącej wykonywanych czynności, w tym karty realizacji usługi Asystenta, ewidencji przebiegu pojazdu (jeżeli dotyczy).
  - c) Comiesięczne dostarczanie prawidłowo wypełnionej i podpisanej dokumentacji wymienionej w pkt b) najpóźniej do 5 dnia następującego miesiąca;
  - d) Niezwłoczne informowanie Zamawiającego o:
    - wszelkich przeszkodach w wykonywaniu zlecenia;
    - zmianach, jakie zaszły po stronie Wykonawcy, w tym w odniesieniu do treści oświadczeń, jakie złożył Zamawiającemu;

## Wzór umowy

- e) Przestrzeganie tajemnicy zawodowej Zamawiającego oraz stosowanie przepisów w zakresie ochrony danych osobowych osób niepełnosprawnych, również po zakończeniu realizacji usługi;
  - f) posiadania wymaganych w Programie zaświadczeń i zgód w zakresie pracy z dziećmi do 16 roku życia z orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji.
- 5) Wykonawca ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone Zamawiającemu jak i osobom trzecim w związku z niewykonywaniem bądź nienależytym wykonaniem umowy.
- 6) Usługi Asystenta mogą polegać w szczególności na:
- a) wykonywaniu czynności dnia codziennego dla uczestnika Programu;
  - b) wyjściu, powrocie lub dojazdach w wybrane przez uczestnika Programu miejsce;
  - c) załatwianiu spraw urzędowych;
  - d) korzystaniu z dóbr kultury (np. muzeum, teatr, kino, galerie sztuki, wystawy);
  - e) zaprowadzaniu dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności do placówki oświatowej lub przyprowadzaniu ich z niej.
- Szczegółowy zakres czynności asystenta zawiera załącznik nr 9 do Programu (załącznik do Zapytania).
- 7) Usługa jest świadczona w sposób zindywidualizowany, uwzględniający rodzaj i stopień niepełnosprawności, wiek oraz indywidualne potrzeby osoby niepełnosprawnej.
- 8) Czas trwania usług asystenta – usługi asystenta mogą być realizowane przez 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu.
- 9) Wykonawcy nie przysługuje zwrot kosztów z tytułu przejazdu z na i z miejsca realizacji usługi, zakupu posiłków, jak również innych kosztów powstałych w trakcie świadczenia usługi za wyjątkiem kosztów, o których mowa w pkt 12);
- 10) Koszty ponoszone przez Asystenta nie są kosztami refundowanymi przez Zamawiającego. Wszystkie koszty należy wkalkulować w godzinę ceny usługi, z zastrzeżeniem pkt 12);
- 11) Zamawiający zapłaci za godziny faktycznie przepracowane. Pod opieką asystenta w tym samym czasie może pozostawać tylko 1 uczestnik Programu. Do czasu pracy asystenta wlicza się czas oczekiwania/gotowości na świadczenie usług nie dłuższy niż 90 min. Jeśli czas oczekiwania wynosi więcej niż 90 min., usługa nie będzie finansowana w ramach umowy.
- 12) Wyjazdy Asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej wraz z uczestnikiem Programu w celu realizacji usług może odbywać się na terenie województwa podkarpackiego. Koszty związane z: zakupem biletów komunikacji publicznej/prywatnej jednorazowych lub miesięcznych oraz

## Wzór umowy

koszt dojazdu własnym/innym środkiem transportu np. taksówką asystentów w związku z wyjazdami, które dotyczą realizacji usług wymienionych w treści Programu oraz zakupem biletów wstępu na wydarzenia kulturalne, rozrywkowe, sportowe lub społeczne itp. dla asystenta towarzyszącego uczestnikowi Programu będą zwracane (z uwzględnieniem limitu określonego w Programie oraz wniosku o dofinansowanie złożonego przez Gminę). Zamawiający przewiduje również zakup środków ochrony osobistej dla Asystentów.

- 13) Zakup środków ochrony osobistej oraz dojazd własnym/innym środkiem transportu np. taksówką asystentów w związku z wyjazdami, które dotyczą realizacji usług wymienionych w treści Programu, będzie kwalifikowany jeżeli zostanie zrealizowany w terminie do 30 dnia od daty odwołania ogłoszonego w dniu 20 marca 2020 r. stanu epidemii na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej z powodu zakażeń wirusem SARS-CoV-2. W przypadku zakupu biletów wstępu/ zwrotu kosztów przejazdów/środków ochrony osobistej, Zamawiający zastrzega konieczność wcześniejszej konsultacji.
- 14) Zamawiający ma prawo do kontroli przebiegu i sposobu wykonywania usługi.
- 15) W sprawach nieuregulowanych, decydujące są zapisy Programu.

Wzór umowy

Załącznik nr 2 do umowy

Oferta Wykonawcy

.....



**Karta realizacji usług asystenta w ramach Programu  
„Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022**

Karta realizacji usług asystenta nr

.....

Imię i nazwisko uczestnika Programu:

.....

Adres uczestnika Programu:

.....

Rozliczenie miesięczne wykonania usług asystenta w okresie od ..... do

.....

<b>Lp.</b>	<b>Data usługi</b>	<b>Liczba godzin zrealizowanych</b>	<b>Rodzaj usługi*</b>	<b>Czytelny podpis asystenta</b>	<b>Czytelny podpis uczestnika</b>
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					

## Wzór umowy

14.					
15.					

Łączna liczba zrealizowanych godzin usług asystenta w miesiącu ..... 2022 r. wyniosła ..... godzin.

Łączny koszt zakupu biletów komunikacji publicznej/prywatnej jednorazowych lub miesięcznych oraz koszt dojazdu własnym/innym środkiem transportu, np. taksówką asystentów w związku z wyjazdami, które dotyczą realizacji usług wymienionych w treści Programu oraz łączny koszt zakupu biletów wstępu na wydarzenia kulturalne, rozrywkowe, sportowe lub społeczne itp. dla asystenta towarzyszącego uczestnikowi Programu wyniósł ..... zł – koszt kwalifikowany to maksymalnie 300 zł miesięcznie\*\*

Łączny koszt zakupu dla asystenta środków ochrony osobistej – koszt kwalifikowany to maksymalnie 50 zł miesięcznie\*\*\*

.....  
Data i podpis asystenta

### **Oświadczenie Uczestnika Programu/opiekuna prawnego:**

Potwierdzam zgodność karty realizacji usług asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej.

.....  
Data i podpis Uczestnika Programu/opiekuna prawnego

\*Należy wskazać również miejsce realizacji usług asystenta, np. w miejscu zamieszkania, wyjazd do innej miejscowości.

\*\*Należy załączyć ewidencję przebiegu pojazdu w ramach Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022.

\*\*\*Należy załączyć dokumenty potwierdzające zakup środków ochrony osobistej.

**Zakres czynności w ramach usług asystenta do Programu  
„Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022**

Zakres czynności w szczególności dotyczy:

- 1) wsparcie w czynnościach samoobsługowych, w tym utrzymaniu higieny osobistej i czynnościach pielęgnacyjnych:
  - a) myciu głowy, myciu ciała, kąpieli
  - b) czesaniu
  - c) goleniu
  - d) obcinaniu paznokci rąk i nóg
  - e) zmianie pozycji, np. przesiadaniu się z łóżka/krzesła na wózek, ułożeniu się w łóżku
  - f) zapobieganiu powstaniu odleżyn lub odparzeń
  - g) przygotowaniu i spożywaniu posiłków i napojów
  - h) staniu łóżka i zmianie pościeli
  
- 2) wsparcie w prowadzeniu gospodarstwa domowego i wypełnianiu ról społecznych (w przypadku samodzielnego zamieszkiwania):
  - a) sprzątanii mieszkania, w tym urządzeń codziennego użytku i sanitarnych oraz wynoszeniu śmieci
  - b) dokonywaniu bieżących zakupów (towarzyszenie osoby niepełnosprawnej w sklepie – np. informowanie jej o lokalizacji towarów na półkach, podawanie towarów z półek, wkładanie towarów do koszyka/wózka sklepowego, niesienie koszyka (maksymalnie do 5 kg), prowadzenie wózka osoby niepełnosprawnej lub wózka sklepowego, pomoc przy kasie)
  - c) myciu okien

## Wzór umowy

- d) utrzymaniu w czystości i sprawności sprzętu ułatwiającego codzienne funkcjonowanie (np. wózek, balkonik, podnośnik, kule, elektryczna szczoteczka do zębów, elektryczna golarka, etc.)
  - e) praniu i prasowaniu odzieży i pościeli, ewentualnie ich oddawanie i odbiór z pralni (w obecności osoby niepełnosprawnej)
  - f) podaniu dziecka do karmienia, podniesieniu, przeniesieniu lub przewinięciu go
  - g) transporcie dziecka osoby niepełnosprawnej np. odebraniu ze żłobka, przedszkola, szkoły (wyłącznie w obecności osoby niepełnosprawnej)
- 3) wsparcie w przemieszczaniu się poza miejscem zamieszkania:
- a) pchanie wózka osoby niepełnosprawnej
  - b) pomoc w pokonywaniu barier architektonicznych (np. schody, krawężniki, otwieranie drzwi)
  - c) pomoc w orientacji przestrzennej osobom niewidomym i słabowidzącym
  - d) pomoc we wsiadaniu do i wysiadaniu z: tramwaju, autobusu, samochodu, pociągu
  - e) asystowanie podczas podróży środkami komunikacji publicznej, w tym służącymi do transportu osób niepełnosprawnych oraz taksówkami
  - f) transport uczestnika Programu samochodem osoby niepełnosprawnej lub asystenta
- 4) wsparcie w podejmowaniu aktywności życiowej i komunikowaniu się z otoczeniem:
- a) wyjście na spacer
  - b) asystowanie podczas obecności osoby niepełnosprawnej w: kinie, teatrze, muzeum, restauracji, miejscu kultu religijnego, kawiarni, wydarzeniu plenerowym, etc.
  - c) wsparcie w załatwianiu spraw urzędowych i związanych z poszukiwaniem pracy (np. rozmowie z urzędnikiem w wypadku trudności z werbalnym komunikowaniem się, wypełnianiu formularzy)

## Wzór umowy

- d) wsparcie w rozmowie z otoczeniem w wypadku trudności z werbalnym komunikowaniem się;
- e) notowanie dyktowanych przez klienta treści ręcznie i na komputerze ;
- f) pomoc w zmianie ubioru i pozycji podczas: wizyt lekarskich, zabiegów rehabilitacyjnych, ćwiczeń fizjoterapeutycznych, pobytu na pływalni ;
- g) wsparcie w załatwianiu spraw w punktach usługowych (w obecności osoby niepełnosprawnej) .

## Wzór umowy

Załącznik nr 5 do umowy

.....

.....

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.