



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Załącznik nr 10A do Programu
Ministra Rodziny i Polityki Społecznej „Asystent
osobisty osoby niepełnosprawnej”
- edycja 2023

.....

.....
Dane asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej

(nazwisko, imię, adres zamieszkania)

EWIDENCJA BILETÓW KOMUNIKACYJNYCH

za miesiąc r.

Lp.	Imię i nazwisko asystenta	Data pobrania biletów	Liczba pobranych biletów	Data wyjazdu z osobą niepełnosprawną	Cel wyjazdu	Podpis asystenta	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8

.....
Data i podpis asystenta