



Dofinansowane przez Unię Europejską



Karta realizacji usług asystencji do Grantu „Premia społeczna” – usługa asystencka dla innych osób niż osoby z niepełnosprawnościami

Karta realizacji usługi asystencji osobistej nr:

Imię i nazwisko uczestnika Grantu:

Adres uczestnika Grantu:

Rozliczenie miesięczne wykonania usługi asystencji osobistej w okresie od do

(Uwaga: Kartę realizacji usług należy uzupełniać na bieżąco)

Lp.	Data usługi	Liczba godzin zrealizowanych	Godziny realizacji usługi (od – do)	Rodzaj i miejsce realizacji usługi*	Czytelny podpis asystenta	Czytelny podpis uczestnika/ opiekuna prawnego
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						

7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						
16.						
17.						
18.						
19.						
20.						
21.						
22.						
23.						
24.						
25.						
26.						
27.						

28.						
29.						
30.						
31.						

Łączna liczba zrealizowanych godzin usług asystencji w miesiącu 2025 r. wyniosła godzin.

.....

Data i podpis asystenta

Oświadczenie Uczestnika Grantu/opiekuna prawnego

Potwierdzam zgodność treści karty realizacji usług asystencji dla osób innych niż osoby z niepełnosprawnościami ze stanem faktycznym

.....

Data i podpis Uczestnika Grantu/opiekuna prawnego
