

.....
.....
Dane asystenta 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
Podsumowanie strony											
Do przeniesienia/Z przeniesienia											
Razem											

*Stawka za przejechany 1 km został określony 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. z 2002 r. nr 27, poz. 271 z późn. zm.) i wynosi:

- dla samochodu o pojemności skokowej silnika do 900 cm³ - 0,5214 zł;
- dla samochodu o pojemności skokowej silnika powyżej 900 cm³ - 0,8358 zł;
- dla motocykla - 0,2302 zł;
- dla motoroweru - 0,1382 zł.