

**Karta realizacji usług asystencji osobistej w ramach Projektu
„Pomocna dłoń – usługi asystencji osobistej w województwie wielkopolskim”**

Karta realizacji usługi asystencji osobistej nr:

Imię i nazwisko Asystenta:

Imię i nazwisko Uczestnika Projektu:

Adres uczestnika Projektu:

Rozliczenie miesięczne wykonania usługi asystencji osobistej w okresie od dor.

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.						

Lp.	Data usługi	Liczba godzin zrealizowanych	Godziny realizacji usługi (od – do)	Rodzaj i miejsce realizacji usługi	Czytelny podpis asystenta	Czytelny podpis Uczestnika/opiekuna prawnego
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						

Lp.	Data usługi	Liczba godzin zrealizowanych	Godziny realizacji usługi (od – do)	Rodzaj i miejsce realizacji usługi	Czytelny podpis asystenta	Czytelny podpis Uczestnika/opiekuna prawnego
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						

Lp.	Data usługi	Liczba godzin zrealizowanych	Godziny realizacji usługi (od – do)	Rodzaj i miejsce realizacji usługi	Czytelny podpis asystenta	Czytelny podpis Uczestnika/opiekuna prawnego
14.						
15.						
16.						
17.						
18.						
19.						

Lp.	Data usługi	Liczba godzin zrealizowanych	Godziny realizacji usługi (od – do)	Rodzaj i miejsce realizacji usługi	Czytelny podpis asystenta	Czytelny podpis Uczestnika/opiekuna prawnego
20.						
21.						
22.						
23.						
24.						
25.						

Lp.	Data usługi	Liczba godzin zrealizowanych	Godziny realizacji usługi (od – do)	Rodzaj i miejsce realizacji usługi	Czytelny podpis asystenta	Czytelny podpis Uczestnika/opiekuna prawnego
26.						
27.						
28.						
29.						
30.						
31.						

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

.....

Data i podpis Asystenta

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

.....

Data i podpis Uczestnika Projektu/opiekuna prawnego