



Projekt pt. „ON – samodzielni i niezależni”
współfinansowany ze środków PAŃSTWOWEGO FUNDUSZU REHABILITACJI OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH
w ramach konkursu „Siła możliwości”
realizowany przez Ośrodek Wspierania Inicjatyw Społecznych w Jaworznie

Załącznik nr 3 do Regulaminu Projektu „ON – samodzielni i niezależni”

Miesięczna karta realizacji usługi asystencji osobistej w ramach Projektu „ON – samodzielni i niezależni”

Imię i nazwisko uczestnika Programu:

Adres uczestnika Programu:

Imię i nazwisko osoby świadczącej usługę asystencji osobistej

Rozliczenie wykonania usługi asystencji osobistej w okresie od do

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



Projekt pt. „ON – samodzielni i niezależni”
współfinansowany ze środków PAŃSTWOWEGO FUNDUSZU REHABILITACJI OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH
w ramach konkursu „Siła możliwości”
realizowany przez Ośrodek Wspierania Inicjatyw Społecznych w Jaworznie

6.						
7.						
8.						
9.						
10.						

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

.....

Data i podpis asystenta

Oświadczenie Uczestnika Programu/opiekuna prawnego

Potwierdzam zgodność karty realizacji usług asystencji osobistej osoby niepełnosprawnej.

.....

Data i podpis Uczestnika Projektu/opiekuna prawnego