Załącznik nr 4 do Programu
Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej
„Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla
Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2027

WZÓR

Karta realizacji usług asystencji osobistej w ramach Programu
„Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2027
zwanego dalej „Programem”

Imię i nazwisko asystenta: .....

Imię i nazwisko uczestnika Programu: .....

Adres zamieszkania uczestnika Programu: .....

Rozliczenie miesięczne wykonania usługi asystencji osobistej w miesiącu …….. 2027 r.

(*Uwaga: Realizator Programu powinien weryfikować prawidłowość oraz systematyczność uzupełniania Karta realizacji usług asystencji osobistej. Karta realizacji usług asystencji osobistej powinna być uzupełniana przez asystenta na bieżąco, zgodnie z faktycznie realizowanymi usługami asystencji osobistej i powinna zostać przekazana realizatorowi Programu niezwłocznie, nie później niż do 7. dnia miesiąca następującego po miesiącu realizacji usług albo niezwłocznie po zakończeniu realizacji usług, nie później niż w ciągu 7 dniu po ich zakończeniu. Karta realizacji usług asystencji osobistej powinna zostać wypełniona w sposób czytelny i podpisana przez asystenta, uczestnika Programu/opiekuna prawnego i osobę działającą w imieniu realizatora Programu. Karta realizacji usług asystencji osobistej, stanowi podstawę ustalenia wynagrodzenia asystenta za wykonane usługi, którego wypłata następuje na podstawie dokumentów finansowo-księgowych.*)

Lp.	**Data usługi**	**Liczba godzin zrealizowanych**	**Godziny realizacji usługi (od – do)**	**Rodzaj i miejsce realizacji usługi**[1]	**Podpis asystenta**	**Podpis uczestnika Programu/opiekuna prawnego**

1 Należy wskazać miejsce realizacji usługi asystencji osobistej, np. w miejscu zamieszkania, wyjazd do innej miejscowości. W przypadku zakupu biletów wstępu na wydarzenia kulturalne, rozrywkowe i sportowe dla asystenta towarzyszącego uczestnikowi Programu, należy wpisać miejsce, czas, cel uczestnictwa asystenta w wydarzeniu. Rodzaj usług powinien wynikać z Indywidualnego planu usług asystencji osobistej w ramach Programu, ustalonego dla uczestnika Programu.

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 osobistej w miesiącu .....2027 r. wyniosła ..... godzin.

Łączny koszt:

- zakupu jednorazowych biletów komunikacji publicznej/prywatnej dla asystenta towarzyszącego uczestnikowi podczas przejazdu (zgodnie z ofertą przewoźnika, z uwzględnieniem ulg przysługujących asystentom oraz z wykorzystaniem najtańszej dostępnej taryfy),
- przejazdów asystenta towarzyszącego uczestnikowi podczas przejazdu własnym/udostępnionym przez osobę trzecią środkiem transportu,
- przejazdu asystenta towarzyszącego uczestnikowi podczas przejazdu innym środkiem transportu np. taksówką w związku z wyjazdami,

w związku z realizacją usług asystencji osobistej określonych w Programie;

- zakupu biletów wstępu na wydarzenia kulturalne, rozrywkowe i sportowe dla asystenta towarzyszącego uczestnikowi wraz z opłatą serwisową[2] związaną z ich zakupem, jeżeli jest wymagana, jeżeli konieczna jest realizacja czynności wspierających uczestnika w trakcie wydarzenia,

wyniósł ..... zł (*nie więcej niż 300 zł miesięcznie na asystenta w ramach kosztów bezpośrednio związanych z realizacją usług asystencji osobistej realizatora Programu, zatrudniającego asystenta, gdy koszty te związane są ze świadczeniem usług asystencji osobistej dla jednej osoby z niepełnosprawnością, albo nie więcej niż 500 zł miesięcznie na asystenta w ramach kosztów bezpośrednio związanych z realizacją usług asystencji osobistej realizatora Programu, zatrudniającego asystenta, pod warunkiem że wykonuje on usługę asystencji osobistej dla więcej niż jednej osoby z niepełnosprawnością oraz jeżeli koszty te związane są ze świadczeniem usług asystencji osobistej dla więcej niż jednej osoby z niepełnosprawnością*)[3].

.....

Data i podpis asystenta

Oświadczenie uczestnika Programu/opiekuna prawnego:

Potwierdzam zgodność treści Karty realizacji usług asystencji osobistej w ramach Programu ze stanem faktycznym.

2 Dotyczy zakupu biletów przez stronę internetową.

3 Należy załączyć ewidencje, z których wynikają poniesione koszty, tj.:

- Ewidencję przebiegu pojazdu stanowiącego własność asystenta/udostępnionego przez osobę trzecią w ramach Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością" dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2027;
- Ewidencję kosztów przejazdu innym środkiem transportu np. taksówką w ramach Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością" dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2027;
- Ewidencja kosztów zakupu jednorazowych biletów komunikacji publicznej/prywatnej dla asystenta towarzyszącego uczestnikowi podczas przejazdu w ramach Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością" dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2027.

Oświadczam, że w godzinach realizacji usług asystencji osobistej, określonych w niniejszej Karcie realizacji usług asystencji osobistej w ramach Programu, wobec uczestnika Programu nie były świadczone inne formy pomocy usługowej, w tym:

a) usługi opiekuńcze lub specjalistyczne usługi opiekuńcze, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2026 r. poz. 639, z późn. zm.),

b) usługi finansowane ze środków Funduszu Solidarnościowego albo Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

- o ile obejmują analogiczne wsparcie, o którym mowa w części IV ust. 18 Programu finansowane ze środków publicznych.

Oświadczam, że w miesiącu objętym niniejszą Kartą realizacji usług asystencji osobistej w ramach Programu, wobec uczestnika Programu **nie były/były**[4] świadczone usługi asystencji osobistej w ramach Programu przez innych realizatorów Programu lub w ramach innych programów Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej dotyczących usług asystencji osobistej. Jeżeli takie usługi asystencji osobistej były realizowane w miesiącu objętym niniejszą Kartą realizacji usług asystencji osobistej w ramach Programu, podaję nazwę realizatora Programu u którego były one realizowane i wymiar zrealizowanych godzin usług asystencji osobistej:

Nazwa realizatora Programu: ……,

Wymiar godzin realizowanych usług asystencji osobistej …….

……

Data i podpis uczestnika Programu/opiekuna prawnego

Oświadczenie osoby działającej w imieniu realizatora Programu:

Karta realizacji usług asystencji osobistej została zweryfikowana pod względem formalnym i merytorycznym oraz zaakceptowana do rozliczenia.

……

Data i podpis osoby działającej w imieniu realizatora Programu

4 Niepotrzebne skreślić.