Załącznik nr 5 do umowy

…………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………............

Dane asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej

(nazwisko, imię, adres zamieszkania)

# EWIDENCJA BILETÓW NA WYDARZENIA KULTURALNE, ROZRYWKOWE, SPORTOWE LUB SPOŁECZNE

**za miesiąc** ………………….…. 2025 r.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Data zakupu biletu** | **Data wykorzystania biletu** | **Cel zakupu biletu** | Wartość  zł gr | Podpis asystenta | **Uwagi** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 6 | 7 | 8 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **razem** | | | |  |  |  |

.………………………………………………

Data i podpis asystenta