

.....  
.....  
Dane asystenta osoby z niepełnosprawnością  
(nazwisko, imię, adres zamieszkania)

**EWIDENCJA BILETÓW NA WYDARZENIA KULTURALNE/ROZRYWKOWE/ SPORTOWE/SPOŁECZNE**  
za miesiąc ..... 2026

Lp.	Data	Imię i Nazwisko uczestnika programu	Opis trasy wyjazdu (skąd-dokąd)	Cel podróży	Określenie środka transportu	Określenie wydarzenia kulturalnego, rozrywkowego, sportowego lub społecznego	Nr dokumentu potwierdzającego wydatek np.: rachunek, paragon, faktura	Podpis asystenta
1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>Razem</b>								

.....  
Data i podpis asystenta