



# STOWARZYSZENIE "POMOST"

ul. Leyka 17, 10-687 Olsztyn  
♦ NIP 739-382-51-54 ♦ REGON 280597073  
♦ KRS 0000381763  
♦ MAIL: [STOWARZYSZENIE@POMOSTOLSZTYN.PL](mailto:STOWARZYSZENIE@POMOSTOLSZTYN.PL)  
♦ [WWW.POMOSTOLSZTYN.PL](http://WWW.POMOSTOLSZTYN.PL)

Załącznik nr 5

do Programu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej  
„Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością”  
dla Organizacji Pozarządowych - edycja 2026

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

## Ewidencja biletów komunikacyjnych w ramach Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Organizacji Pozarządowych - edycja 2026

za miesiąc ..... 2026 r.\*

Lp.	Imię i nazwisko asystenta	Data pobrania/zakupu biletów	Liczba pobranych/zakupionych biletów	Data wyjazdu z osobą z niepełnosprawnością	Cel wyjazdu oraz imię i nazwisko osoby z niepełnosprawnością	Koszt zakupu	Podpis asystenta	Uwagi (np. rodzaj biletu)
1	2	3	4	5	6		7	8

\* Koszt zakupu należy udokumentować w formie biletu, rachunku, paragonu albo faktury, dołączonej do ewidencji biletów komunikacyjnych

.....  
Data i podpis asystenta