

Nazwisko i Imię Zleceniobiorcy:

Tarnów, dnia .....

.....

**RACHUNEK NR ..... DO UMOWY ZLECENIA NR ..... z dnia ..... 2026 r.  
za miesiąc ..... 2026 r.**

**Dla Zleceniodawcy:**

**Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelktualną - Koło w Tarnowie**

ul. Ostrogskich 5B  
33-100 Tarnów  
Tel. 14 626-84-89

**Tytułem:**

Wykonania przedmiotu umowy jak wyżej – świadczenie usług asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością na kwotę ..... złotych brutto (słownie.....

..... złotych brutto),

tj. łączna liczba godzin w miesiącu wynosi: .....

Koszt dojazdu w związku z wyjazdami, które dotyczą realizacji usług wymienionych w treści Programu oraz koszt zakupu biletów wstępu na wydarzenia kulturalne,rozrywkowe,sportowe lub społeczne itp. dla asystenta towarzyszącego uczestnikowi Programu wynosi ..... złotych brutto. (Zgodnie z kartą realizacji usług asystencji osobistej – Załącznik nr 3 do Programu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Organizacji Pozarządowych – edycja 2026).

.....  
(podpis asystenta)

**POTWIERDZENIE WYKONANIA PRZEDMIOTU UMOWY ZLECENIA**

**Potwierdzam wykonanie:**

.....  
data i podpis pracownika Zleceniodawcy