

.....
Dane ośrodka zapewniającego
zakwaterowanie/Pieczątka
nagłówkowa (firma)

nazwa podmiotu:

adres email podmiotu:
(do kontaktu)

Zestawienie za okres: od do

osoby posiadające orzeczenie o niepełnosprawności (art. 12 ust. 17c pkt. 1)										
Lp.	Imię i nazwisko	Data urodzenia	Nr paszportu / innego dokumentu tożsamości	O/NO*	nr PESEL	data pierwszego przekroczenia RP	Okres pobytu (data od - do)	Ilość osobodni	Stawka za osobodzień **	Kontynuacja pobytu z poprzedniego okresu TAK/NIE
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
Suma osobodni								0		

Przedkładam:

- 1)..... szt. kopii orzeczeń o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności,
 - 2)..... szt. kopii strony paszportu potwierdzającej pierwsze przekroczenie granicy RP lub kopii innego dokumentu równoważnego,
 - 3) szt. kopii zaświadczenia o wydaniu nr PESEL oraz potwierdzeniem statusu UKR, potwierdzających dane przedstawione w powyższym zestawieniu.
- W przypadku kontynuacji pobytu wykazanego we wcześniejszym okresie nie jest konieczne powtórne dołączenie powyższych dokumentów.

Oświadczam, że:

- 1) dane podane w zestawieniu są zgodne ze stanem faktycznym i udokumentowaną ewidencją osób prowadzoną w miejscu zakwaterowania,
- 2) kopie załączone do zestawienia są zgodne z okazanymi do wglądu oryginałami dokumentów przez zakwaterowane osoby,
- 3) za osoby przyjęte do zakwaterowania na wskazany okres podmiot nie otrzymał już wynagrodzenia,
- 4) w ramach stawki za osobodzień zapewniono:
 - miejsca noclegowe,
 - dostęp do sanitariatów,
 - środki higieny osobistej,
 - wyżywienie w postaci minimum 3 posiłków dziennie względnie śniadania i ciepłej obiadokolacji,
 - dostęp do napojów - minimum do wody pitnej.

* prośba o wskazanie, czy osoba:

- .- jest obywatelem Ukrainy znacznik O
- .- nie jest obywatelem Ukrainy znacznik NO

** ustalona wcześniej stawka za osobodzień obowiązująca w danym ośrodku zakwaterowania

.....
Data i Podpis osoby uprawnionej