



Program finansowany ze środków  
Funduszu Solidarnościowego



Ministerstwo Rodziny,  
Pracy i Polityki Społecznej

## OFERTA

Ja, niżej podpisany/a ....., oferuję wykonanie usługi asystenckiej w ramach Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2025 za kwotę: ..... brutto<sup>1</sup> za godzinę.

.....

Data i podpis

---

<sup>1</sup> koszt za jedną godzinę zegarową świadczenia usług stanowi koszt brutto, tj. z kwoty tej zostaną pokryte wszystkie obciążenia z tytułu ubezpieczeń społecznych, ubezpieczeń zdrowotnych, funduszu pracy, funduszu wypadkowego, należnych podatków itd., jeżeli wystąpi obowiązek ich zapłaty przez Zleceniodawcę, a także wynagrodzenia płaconego Zleceniobiorcy.