Usługi indywidualnego transportu door-to-door oraz poprawa dostępności architektonicznej wielorodzinnych budynków mieszkalnych

 - Załącznik nr.1 do Regulaminu

 usługi indywidualnego transportu door-to-door w Powiecie Jaworskim

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY W RAMACH PROJEKTU POD NAZWĄ „USŁUGI INDYWIDUALNEGO TRANSPORTU NA RZECZ OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI NA TRENIE POWIATU JAWORSKIEGO”**

|  |
| --- |
| Uzupełnia Urząd:Data wpływu wniosku: ............................ r.Nr wniosku: ................................Czy zrealizowano: Tak/Nie (odpowiednie zakreślić).Data realizacji: ............................ r.Godzina realizacji: .................... |

Imię i nazwisko: ..........................................................................................................

Numer dowodu……………………………………………………..Pesel………………………………………..

Wiek: ................., Płeć: Kobieta / Mężczyzna (odpowiednie zakreślić)

Dane kontaktowe: Adres zamieszkania: ........................................................................................

nr telefonu kontaktowego: .................................................................................

adres e-mail (opcjonalnie): .................................................................................

Posiadam/nie posiadam (odpowiednie zakreślić) orzeczenie o stopniu niepełnosprawności:

 Nr. orzeczenia: ................................................................................................

wydane przez: .................................................................................................................. ………..

w dniu: .....................................,

w stopniu: ..........................................................

 (podać stopień niepełnosprawności)

ważne do dnia: ........................................................................

 (podać datę do kiedy jest ważne orzeczenie)

Zamawiam usługę indywidualnego transportu na dzień: ..............................................,

Godzina podstawienia samochodu na miejsce początkowe......................., godzina powrotu……………...

w celu odbycia podróży do:.......................................................................................................................

 (podać adres, miejsce, cel)

..................................................................................................................

Wskazanie potrzeby zaopatrzenia ortopedycznego: TAK/NIE ……………………………………………………………

Wskazanie potrzeby pomocy w dotarciu z wyznaczonego miejsca do pojazdu: TAK/NIE

Skąd użytkownik/użytkowniczka dowiedział się o usłudze ………………………………………………………………

 ……………………………………………..

 (podpis zgłaszającego)

 - Załącznik nr 2 do Regulaminu

 usługi indywidualnego transportu door-to-door w Powiecie Jaworskim

Oświadczenie osoby nie posiadającej orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, mającej problem z mobilnością.

Ja niżej podpisany/podpisana\*: ................................................................................................................(imię i nazwisko)

zamieszkały/zamieszkała\* kod pocztowy: ...... -..............., miejscowość .......................................................ulica:

......................................., nr domu ............, nr mieszkania .........................

legitymujący/legitymująca\* się dowodem osobistym seria: ................. nr

......................,wydanym przez .............................................................................................,

PESEL: .......................................................................................................

✓ Jestem osobą pełnoletnią (ukończone 18 lat) zamieszkującą na terenie Powiatu Jaworskiego w myśl art. 25
Kodeksu Cywilnego;
✓ Jestem osobą mającą trudności w samodzielnym przemieszczaniu się i poruszaniu się , ze względu na ograniczoną sprawność

pouczony/pouczona\* o odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 §1 i §2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodek Karny (Dz. U. z 2019 r. poz. 1950 z późn.zm.) w trybie art. 75 §2 i art. 83 §3 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks Postępowania Administracyjnego (Dz. U. z 2020 r. poz. 256 z późn.zm.) za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, a także świadomy celu składnia zeznań oświadczam, iż jestem osobą mającą problem z mobilnością

......................................................... ...........................................................

 (podpis osoby przyjmującej oświadczenie) (podpis osoby składającej oświadczenie)