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 PN*.: „USŁUGI INDYWIDUALNEGO TRANSPORTU NA RZECZ OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI NA TRENIE POWIATU JAWORSKIEGO”***

|  |
| --- |
| Uzupełnia Urząd:  Data wpływu wniosku: ............................ r. **□ korzystanie z usługi po raz pierwszy**  Nr wniosku: ................................ **□ korzystanie z usługi po raz kolejny**  Czy zrealizowano: Tak/Nie (odpowiednie zakreślić).  Data realizacji: ............................ r.  Godzina realizacji: .................... |

**I**

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

Wiek: .........................................................................................................................................................

Płeć: Kobieta / Mężczyzna (odpowiednie zakreślić)

Adres zamieszkania: ..................................................................................................................................

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

**II**

**- Posiadam** orzeczenie o stopniu niepełnosprawności:

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

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

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

stopień niepełnosprawności: ...................................................................................................................

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

**- Nie posiadam** orzeczenia o stopniu niepełnosprawności i mam:

**Trudności w poruszaniu się z powodu**……………………………………………………………………………………

**III**

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

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

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

(podać adres, miejsce, kierunek podróży)

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

**IV**

Wskazanie potrzeby zaopatrzenia ortopedycznego:

**□ TAK ………………………..……………………………………………………………………………………………………………………**

**□ NIE**

Wskazanie potrzeby pomocy asystenta:

**□ TAK**

**□ NIE**

**□ inne** ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

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

Cel podróży **:**

**□ aktywizacja zawodowa**

**□ aktywizacja zdrowotna**

**□ aktywizacja edukacyjna**

**□ aktywizacja społeczna**

……………………………………………..

(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)