Załącznik nr 2 do Regulaminu

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
DO USŁUGI INDYWIDUALNEGO TRANSPORTU DOOR-TO-DOOR
DLA MIESZKAŃCÓW GMINY ZAWADZKIE
Z POTRZEBĄ WSPARCIA W ZAKRESIE MOBILNOŚCI

1. Dane wnioskodawcy/wnioskodawczyni:

Podstawowe dane	
1.	Imię
2.	Nazwisko
3.	Data urodzenia
4.	PESEL
5.	Adres zamieszkania:
	Miejscowość
	Kod pocztowy
	Ulica/osiedle
	Nr domu/mieszkania
6.	Telefon kontaktowy
7.	Adres mailowy

2. Oświadczenie wnioskodawcy/wnioskodawczyni o spełnianiu kryteriów do skorzystania z usługi transportowej door-to-door:

Wskazanie potrzeby wsparcia w zakresie mobilności uzasadniającej skorzystanie z usług transportowej door-to-door:				
1.	Stopień niepełnosprawności	**Znaczny**	**Umiarkowany**	**Lekki**
	lub inne posiadane orzeczenie			
	numer dokumentu, rodzaj niepełnosprawności,			
	wskazanie kodu niepełnosprawności lub innych wskazań w zakresie ograniczenia mobilności			
	data ważności orzeczenia			
2.	Posiadanie trudności w samodzielnym przemieszczaniu się (np. ze względu na ograniczoną sprawność), jakie są to trudności?			
3.	Poruszanie się na wózku inwalidzkim	**Tak**		**Nie**
4.	Konieczność korzystania z pomocy kierowcy i/lub asystenta/asystentki kierowcy	**Tak**		**Nie**
5.	Konieczność korzystania z przejazdu z opiekunem/opiekunką	**Tak**		**Nie**

*) w punktach 3, 4 i 5 podkreśl właściwą odpowiedź

…….…….
(miejscowość i data)

…….
(czytelny podpis wnioskodawcy/wnioskodawczyni)

3. Oświadczenie wnioskodawcy/wnioskodawczyni o celu skorzystania z usługi transportowej door-to-door:

Cel skorzystania z usługi transportowej door-to-door:	**Zaznaczenie znakiem „x”**
Aktywizacja społeczna: w tym m.in. nabycie, przywrócenie lub wzmocnienie kompetencji społecznych, zaradności, samodzielności i aktywności społecznej, m.in. poprzez udział w zajęciach grup i Stowarzyszeń; dostęp do kultury, spotkania integracyjne	
Zawodowy: w tym. m.in. utrzymanie zatrudnienia, pomoc w wyborze lub zmianie zawodu, wyposażenie w kompetencje i kwalifikacje zawodowe oraz umiejętności pożądane na rynku pracy	
Edukacyjny: wzrost poziomu wykształcenia, dostosowanie wykształcenia do potrzeb lokalnego rynku pracy	
Zdrowotny: wyeliminowanie lub złagodzenie barier zdrowotnych utrudniających funkcjonowanie w społeczeństwie, lub powodujących oddalenie od rynku pracy oraz dostęp do usług zdrowotnych (w tym rehabilitacyjnych)	

Wyrażam zamiar korzystania z usługi transportowej door-to-door dla mieszkańców Gminy Zawadzkie, z potrzebą wsparcia w zakresie mobilności - w celu rozwijania aktywności w życiu publicznym, społecznym i zawodowym.

…… ……

(miejscowość i data) (czytelny podpis wnioskodawcy/wnioskodawczyni)

Oświadczam, że zapoznałam/em się z treścią „Regulaminu świadczenia usługi door-to-door na terenie Gminy Zawadzkie” i akceptuję zapisy w nim zawarte.

…… …….

(miejscowość i data) (czytelny podpis wnioskodawcy/wnioskodawczyni)