Załącznik nr 2

do Regulaminu świadczenia usług transportowych

door-to-door na terenie gminy Bierzwnik

# **FORMULARZ ZGŁOSZENIA ZAPOTRZEBOWANIA NA USŁUGĘ TRANSPORTU DOOR-TO-DOOR**

…………...………………………………………… (imię i nazwisko)

…………………………………………………. (adres)

…………………….

(telefon kontaktowy)

……………………

(PESEL)

**Cel podróży:**

| Cel | 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 m.in. w Centrum Integracji Społecznej (CIS), Klubie Integracji Społecznej (KIS), dostęp do kultury (kino, teatr itp.), 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 Jeżeli celem jest wyeliminowanie lub złagodzenie barier zdrowotnych utrudniających funkcjonowanie w społeczeństwie lub powodujących oddalenie od rynku pracy oraz dostęp do usług zdrowotnych (w tym rehabilitacyjnych). |  |

Trasa przejazdu:

z: ……………………………………………………… do: ………………………………………………………..

 (miejsce zamieszkania - ulica, nr domu/lokalu) (adres miejsca docelowego - ulica, nr domu/lokalu)

 Planowany termin wykonywania przewozu:
w dniu ……………………………

od godz.:…………………….…… do godz.:……….……………………

1. Miejsce odebrania użytkownika/użytkowniczki, np. z przed budynku, z pomieszczenia, piętro, winda, podjazd, rodzaj schodów itp.

………………………………………………………………………………………………………

1. Adres miejsca docelowego……………………………………………………………………….
2. Zakres usługi, np. przewóz osoby poruszającej się o kulach, siedzącej na wózku, z innymi dysfunkcjami…………………………………………………………………………………………
3. Zaopatrzenie ortopedyczne (wózek, balkonik, kule, itp.) …………………………………………
4. Zapotrzebowanie na schodołaz ……………………………………………………………………
5. Wiek………………………………………………………………………………………………..
6. Informacja czy potrzebny jest asystent TAK □ NIE □

Oświadczam, że zobowiązuję się do przestrzegania zasad zawartych w Regulaminie świadczenia usług transportowych door-to-door przez Gminę Bierzwnik.

.…………………… ………………………………………….

miejscowość, data podpis wnioskodawcy/przedstawiciela

Potwierdzam wykonie usługi przewozu zrealizowanej w dniu ……………………………………….
z miejsca zamieszkania ………………………………………do miejsca docelowego ………………………………………….oraz powrotu z miejsca docelowego do miejsca zamieszkania, zgodnie ze złożonym zamówieniem**.**

.…………………… ………………………………………….

miejscowość, data podpis wnioskodawcy/przedstawiciela