

Załącznik 1 do Regulaminu świadczenia usługi transportu osób z potrzebą wsparcia w zakresie mobilności (door-to-door) na terenie gminy Mełgiew

**FORMULARZ ZAMÓWIENIA I OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU KRYTERIÓW
DO SKORZYSTANIA Z USŁUGI TRANSPORTU DLA MIESZKAŃCÓW GMINY MEŁGIEW
Z POTRZEBĄ WSPARCIA W ZAKRESIE MOBILNOŚCI (USŁUGA DOOR-TO-DOOR)**

IMIĘ	
NAZWISKO	
PESEL	
PŁEĆ	
NUMER TELEFONU KOMÓRKOWEGO	
TRUDNOŚĆ W PRZEMIESZCZANIU SIĘ	<input type="radio"/> TAK <input type="radio"/> NIE
ORZECZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI	<input type="radio"/> TAK <i>(należy załączyć)</i> <input type="radio"/> NIE
CEL PODRÓŻY	<input type="radio"/> AKTYWIZACJA SPOŁECZNA 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. <input type="radio"/> ZAWODOWY utrzymanie zatrudnienia, pomoc w wyborze lub zmianie zawodu, wyposażenie w kompetencje i kwalifikacje zawodowe oraz umiejętności pożądane na rynku pracy. <input type="radio"/> EDUKACYJNY utrzymanie zatrudnienia, pomoc w wyborze lub zmianie zawodu, wyposażenie w kompetencje i kwalifikacje zawodowe oraz umiejętności pożądane na rynku pracy. <input type="radio"/> ZDROWOTNY wyeliminowanie lub złagodzenie barier zdrowotnych utrudniających funkcjonowanie w społeczeństwie lub powodujących oddalenie od rynku pracy oraz dostęp do usług zdrowotnych (w tym rehabilitacyjnych)
MOŻLIWOŚĆ SKORZYSTANIA Z INNEGO ŚRODKA TRANSPORTU	<input type="radio"/> TAK <input type="radio"/> NIE
DATA PRZEJAZDU	
MIEJSCE ROZPOCZĘCIA PRZEJAZDU (np. adres zamieszkania)	

GODZINA ROZPOCZĘCIA PRZEJAZDU	
MIEJSCE DOCELOWE PRZEJAZDU (adres)	
GODZINA DOTARCIA NA MIEJSCE DOCELOWE	
MIEJSCE POWROTU (adres)	
GODZINA POWROTU	
POTRZEBA WSPARCIA W ZAKRESIE WYJŚCIA Z DOMU DO POJAZDU?	<input type="radio"/> TAK <input type="radio"/> NIE
KORZYSTANIE Z USŁUGI PRZEZ INNĄ OSOBĘ	<input type="radio"/> TAK <input type="radio"/> opiekun lub asystent osoby z niepełnosprawnościami <input type="radio"/> osoba zależna <input type="radio"/> pies asystujący <input type="radio"/> NIE
ŹRÓDŁO INFORMACJI O USŁUDZE?	<input type="radio"/> Organizacja pozarządowa działająca na rzecz osób niepełnosprawnych i/lub osób starszych <input type="radio"/> Instytucja zajmująca się aktywizacją społeczno-zawodową, <input type="radio"/> Ośrodek pomocy społecznej <input type="radio"/> Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie <input type="radio"/> Parafia <input type="radio"/> Szkoła <input type="radio"/> Lokalne media <input type="radio"/> Sołtys <input type="radio"/> Radni Gminy <input type="radio"/> Pracodawca <input type="radio"/> Inne, jakie?

Oświadczam, iż zapoznałam/em się z Regulaminem świadczenia usługi transportu osób z potrzebą wsparcia w zakresie mobilności (door-to-door) na terenie gminy Mełgiew i akceptuję jego treść.

Oświadczam, iż zgodnie z klauzulą informacyjną dostępną na stronie www.melgiew.pl i w siedzibie Urzędu Gminy Mełgiew, zostałam/am poinformowany/a o przysługujących mi prawach dotyczących ochrony moich danych osobowych, ich przetwarzania, powierzenia, sprostowania, cofnięcia zgody na ich przetwarzanie oraz usunięcia danych osobowych w prostej i zrozumiałej formie. Wszystkie moje wątpliwości zostały mi wyjaśnione. Oświadczam, że przekazuję swoje dane osobowe świadomie i dobrowolnie

Data i czytelny podpis

WYPEŁNIA DYSPOZYTOR	Użytkowniczka / Użytkownik spełnia kryteria do skorzystania z usługi i zamówienie zostało przyjęte do realizacji	<input type="radio"/> TAK
	Powód odmowy realizacji usługi:	<input type="radio"/> NIE

Data i czytelny podpis dyspozytora