*logo Funduszu z napisem Fundusze Europejskie- Wiedza Edukacja Rozwój, logo Polski z napisem Rzeczpospolita Polska, Flaga UE - napis Unia Europejska, Europejski Fundusz Społeczny
*

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

Załącznik nr 1

do Regulaminu świadczenia usług transportowych door – to – door

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Formularz zgłoszeniowy „Usługi indywidualnego transportu door-to-door – dla mieszkańców Miasta Włocławek”.** (Należy wypełnić wszystkie pola formularza wpisując dane lub stawiając znak X w odpowiednim polu. Zgłaszający wypełnia pola białe.) | | | | | | | | | |
| **Uzupełnia Urząd** | | | | | | | | | |
| Data wpływu wniosku |  | | | | | | | | |
| Nr wniosku |  | | | | | | | | |
| Czy usługa została zrealizowana *(jeśli nie, podać powód)* | Tak | | | | | Nie | | | |
| Data i godzina realizacji |  | | | | | | | | |
|  | **Dane użytkownika/użytkowniczki** | | | | | | | | |
| Imię (imiona) |  | | | | | | | | |
| Nazwisko |  | | | | | | | | |
| Data urodzenia |  | | | | | | | | |
| Płeć | Kobieta Mężczyzna | | | | | | | | |
| **Adres zamieszkania** | | | | | | | | | |
| Miejscowość |  | | | Ulica |  | | | | |
| Nr domu |  | | | Nr lokalu |  | | | | |
| Kod pocztowy |  | | | Poczta |  | | | | |
| Gmina |  | | | | | | | | |
| Telefon kontaktowy |  | | | | | | | | |
| Adres e-mail |  | | | | | | | | |
| **Informacje dotyczące wyjazdu** | | | | | | | | | |
| Miejsce odbioru pasażera (dokładny adres) |  | | | | | | | | |
| Miejsce docelowe (dokładny adres) |  | | | | | | | | |
| Data wyjazdu |  | | | | | | | | |
| Godzina wyjazdu |  | | | | | | | | |
| Transport w jedną stronę | Tak | | | | | Nie | | | |
| Planowana godzina powrotu |  | | | | | | | | |
| Z usługi skorzysta również: | - mój opiekun | | | | | | | Tak  Nie | |
| - mój pies asystujący lub pies przewodnik | | | | | | | Tak  Nie | |
| **Oświadczam, że:** | | | | | | | | | |
| 1. **Jestem mieszkańcem Miasta Włocławek.** | | | Tak | | | | | | Nie |
| 1. **Cel wyjazdu dotyczy mojej aktywizacji społeczno-zawodowej:** | | | | | | | | | |
| **społeczny** | | | Tak | | | | | | Nie |
| **zawodowy** | | | Tak | | | | | | Nie |
| **edukacyjny** | | | Tak | | | | | | Nie |
| **zdrowotny** | | | Tak | | | | | | Nie |
| 1. **Mam problemy z mobilnością wynikające z tego, że jestem:** | | | | | | | | | |
| **Osobą niepełnosprawną posiadającą orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub równoważne** (kopia orzeczenia lub oświadczenie) | | | Tak | | | | | | Nie |
| **Osobą z trudnościami w samodzielnym poruszaniu się nieposiadającą orzeczenia o stopniu niepełnosprawności** (oświadczenie lub zaświadczenie od lekarza rodzinnego) | | | Tak | | | | | | Nie |
| **Osobą w wieku senioralnym 60+ z potrzebą wsparcia w zakresie mobilności** (oświadczenie) | | | Tak | | | | | | Nie |
| **Zgłaszam potrzebę skorzystania z:** | | | | | | | | | |
| **Pomocy asystenta** (pomoc osobom niesamodzielnym w dotarciu z domu do miejsca docelowego i w drodze powrotnej) | | | Tak | | | | | | Nie |
| **Wózka inwalidzkiego** | | | Tak | | | | | | Nie |
| **Platformy walizkowej** (urządzenie do transportu osoby na wózku inwalidzkim) | | | Tak | | | | | | Nie |
| **Schodołaz** | | | Tak | | | | | | Nie |
| 1. Oświadczam, że zapoznałem/łam się z Regulaminem świadczenia usługi transportowej door-to-door i są mi znane regulacje z niego wynikające, w szczególności jestem świadomy, że: 2. Kierowca/asystent/osoba świadcząca usługę ma możliwość weryfikacji oświadczeń poprzez żądanie odpowiedniego dokumentu:   - dowodu osobistego lub innego dokumentu pozwalającego zidentyfikować tożsamość osoby,  - orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub równoważne,  - zaświadczenie od lekarza rodzinnego, wskazującego na ograniczenia w mobilności.   1. Kierowca w uzasadnionych przypadkach może odmówić przejazdu. 2. Czas oczekiwania pojazdu przed budynkiem, w którym przebywa użytkownik/użytkowniczka oczekujący/oczekująca na przejazd wynosi maksymalnie 15 minut. 3. Oświadczam, że zapoznałem się z załączoną do formularza klauzulą informacyjną. | | | | | | | | | |
| **Miejscowość** | | **Data** | | | | | **Podpis Użytkownika/Użytkowniczki** | | |
|  | |  | | | | |  | | |