Załącznik nr 2

do Regulaminu świadczenia usług transportowych door – to – door

**OŚWIADCZENIE**

**o spełnieniu kryteriów do skorzystania z usługi transportowej door-to-door**

**Dane użytkownika:**

Imię i nazwisko \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres zamieszkania \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon/e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Dane opiekuna prawnego osoby (jeśli dotyczy):**

Imię i nazwisko \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres zamieszkania \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon/e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Posiadam ważne orzeczenie o:**

1. stopniu niepełnosprawności
* znacznym umiarkowanym lekkim
1. zaliczeniu do jednej z grupy inwalidów

 I II III

1. całkowitej niezdolności do pracy i niezdolności do samodzielnej egzystencji;

 niezdolności do samodzielnej egzystencji;

 całkowitej niezdolności do pracy;

 częściowej niezdolności do pracy;

 stała lub długotrwała niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym;

 Posiadam trudności w samodzielnym poruszaniu się ale nie posiadam orzeczenia o niepełnosprawności;

 Jestem osobą w wieku senioralnym 60 + z potrzebą wsparcia w zakresie mobilności.

 *Włocławek, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *podpis użytkownika/opiekuna prawnego*