

Załącznik nr 2 do regulaminu

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY W ZAKRESIE SKORZYSTANIA Z USŁUGI
TRANSPORTU INDYWIDUALNEGO DOOR-TO-DOOR W RAMACH PROJEKTU
PN. „MOBILNY BEZ BARIER”**

Lp.	Zakres danych	Dane (do uzupełnienia przez dyspozytora/osobę zgłaszającą)	Ewentualne uwagi
1	Imię i nazwisko osoby z potrzebą wsparcia w zakresie mobilności (użytkownika/użytkowniczkę)		
2	Imię i nazwisko osoby zgłaszającej (jeśli nie jest tożsama z użytkownikiem /użytkowniczką)		
3	Data przyjęcia zgłoszenia		
4	Dokładne dane kontaktowe : Numer telefonu- obowiązkowo, adres e-mail (fakultatywnie)		
5	Adres zamieszkania		
6	Wskazanie czy użytkownik/użytkowniczka potrzebuje pomocy asystenta – <i>wpisać TAK/NIE</i>		
7	Dokładany adres początkowy		
8	Dokładany adres docelowy		
9	Data i godzina podstawienia samochodu na miejsce początkowe		
10	Data i godzina powrotu		

11	Wiek użytkownika/ użytkowniczki		
12	Wskazanie potrzeby wsparcia w zakresie mobilności:		
	a) Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności		
	b) Problemy z samodzielnym przemieszczaniem się ze względu na ograniczoną sprawność: <ul style="list-style-type: none"> • Poruszanie się na wózku inwalidzkim • Poruszanie się o kulach • Osoba niewidoma • Osoba słabowidząca • Inne trudności 		
	c) Osoba nie posiadająca orzeczenia o stopniu niepełnosprawności i mająca problem w samodzielnym przemieszczaniu się: <ul style="list-style-type: none"> • Poruszanie się na wózku inwalidzkim • Poruszanie się o kulach • Osoba niewidoma • Osoba słabowidząca • Inne trudności 		
13	Określenie celu podróży oraz przypisanie celu do możliwych form aktywizacji społeczno-zawodowej		
	CEL - Aktywizacja społeczna <ul style="list-style-type: none"> a) zajęcia organizowane przez Instytucje Kultury tj. warsztaty, kursy, spotkania integracyjne, poradnictwo, b) dostęp do kultury (kino, teatr, koncerty, wystawy itp.) organizowanych na terenie powiatu łączyńskiego c) możliwości załatwienia spraw urzędowych (np. Urząd Skarbowy, ZUS, KRUS, Gmina i inne) c) korzystanie z obiektów sportowych 		
	CEL - Zawodowy <ul style="list-style-type: none"> a) szkolenia, kursy zawodowe w celu zdobycia kwalifikacji zawodowych lub przekwalifikowania zawodowego, b) korzystanie z oferty PUP w Łęcznej, agencji pośrednictwa pracy, c) korzystanie z ofert Instytucji zajmujących się aktywizacją zawodową d) utrzymaniem zatrudnienia w związku z brakiem oferty transportowej o pożądanym standardzie 		

	CEL – Edukacyjny Przejazdy związane m.in. ze wzrostem poziomu wykształcenia (dostosowaniem wykształcenia do potrzeb lokalnego rynku pracy).		
	CEL – Zdrowotny a) rehabilitacja zdrowotna, b) zaplanowane wizyty lekarskie c) dowóz do punktu szczepień przeciwko COVID-19		
14	Skąd użytkownik/użytkowniczka dowiedział się o usłudze		

.....
Data i czytelny podpis użytkownika/
użytkowniczki lub Przedstawiciela
ustawowego (jeśli jest ustanowiony)

Wypełnia dyspozytor:

Użytkownik/ użytkowniczka spełnia/ nie spełnia* wymagania określone w regulaminie świadczenia usług transportowych door-to-door a tym samym jest uprawniony/a do skorzystania z tej usługi.

.....
Data i podpis dyspozytora

*niewłaściwe skreślić