



Załącznik nr 2

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY W ZAKRESIE SKORZYSTANIA Z USŁUGI TRANSPORTU INDYWIDUALNEGO
DOOR-TO-DOOR – GMINA MALCZYCE**

Lp.	Zakres danych/informacji	Dane uzupełnione przez dyspozytora/osobę zgłaszającą	Uwagi
1.	Imię i nazwisko osoby z potrzebą wsparcia w zakresie mobilności		
2.	Data przyjęcia zgłoszenia		
3.	Numer telefonu użytkownika/użytkowniczki		
4.	Adres zamieszkania		
5.	PESEL		
6.	Wskazanie czy użytkownik/użytkowniczka potrzebuje pomocy opiekuna/asystenta		
7.	Adres początkowy		
8.	Adres docelowy		
9.	Data i godzina podstawienia samochodu na miejsce początkowe do realizacji usługi		
10.	Przewidywana godzina powrotu		
11.	Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (tak/nie)		
12.	Osoba mająca trudność w samodzielnym przemieszczaniu nie posiadająca orzeczenia o stopniu niepełnosprawności (tak/nie)		
		Zaznaczyć X przy wskazanym przez użytkownika/ użytkowniczkę celu	
13.	CEL – AKTYWIZACJA SPOŁECZNA		
14.	CEL - ZAWODOWY		
15.	CEL - EDUKACYJNY		
16.	CEL - ZDROWOTNY		

.....
Podpis dyspozytora

.....
Podpis osoby składającej oświadczenie/
osoba ją reprezentująca