

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 <i>(jeśli nie, podać powód)</i>	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
Data i godzina realizacji			
Dane użytkownika/użytkowniczki			
Imię (imiona)			
Nazwisko			
Data urodzenia			
Płeć	Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna <input type="checkbox"/>		
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	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Planowana godzina powrotu		
Z usługi skorzysta również:	- mój opiekun	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	- mój pies asystujący lub pies przewodnik	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Oświadczam, że:		
1. Jestem mieszkańcem Miasta Włocławek.	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
2. Cel wyjazdu dotyczy mojej aktywizacji społeczno-zawodowej:		
społeczny	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
zawodowy	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
edukacyjny	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
zdrowotny	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
3. Mam problemy z mobilnością wynikające z tego, że jestem:		
Osobą niepełnosprawną posiadającą orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub równoważne (kopia orzeczenia lub oświadczenie)	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie

Osobą z trudnościami w samodzielnym poruszaniu się nieposiadającą orzeczenia o stopniu niepełnosprawności (oświadczenie lub zaświadczenie od lekarza rodzinnego)	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Osobą w wieku senioralnym 60+ z potrzebą wsparcia w zakresie mobilności (oświadczenie)	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Zgłaszam potrzebę skorzystania z:		
Pomocy asystenta (pomoc osobom niesamodzielnym w dotarciu z domu do miejsca docelowego i w drodze powrotnej)	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Wózka inwalidzkiego	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Platformy walizkowej (urządzenie do transportu osoby na wózku inwalidzkim)	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Schodolaz	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
<p>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:</p> <p>a) Kierowca/asystent/osoba świadcząca usługę ma możliwość weryfikacji oświadczeń poprzez żądanie odpowiedniego dokumentu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - dowodu osobistego lub innego dokumentu pozwalającego zidentyfikować tożsamość osoby, - orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub równoważne, - zaświadczenie od lekarza rodzinnego, wskazującego na ograniczenia w mobilności. <p>b) Kierowca w uzasadnionych przypadkach może odmówić przejazdu.</p> <p>c) Czas oczekiwania pojazdu przed budynkiem, w którym przebywa użytkownik/użytkowniczka oczekujący/oczekująca na przejazd wynosi maksymalnie 15 minut.</p> <p>2. Oświadczam, że zapoznałem się z załączoną do formularza klauzulą informacyjną.</p>		
Miejscowość	Data	Podpis Użytkownika/Użytkowniczki