



Załącznik nr 1 do Regulaminu świadczenia usług transportowych door-to-door w powiecie bełchatowskim

FORMULARZ ZAMÓWIENIA USŁUGI TRANSPORT INDYWIDUALNY door-to-door

Oświadczam, że jestem Uczestnikiem jednego z głównego zadania projektu „CUS II dla powiatu bełchatowskiego”:

- Zadanie nr 1 „Dzienny Dom Pobytu Przystań w Bełchatowie”
- Zadanie nr 3 „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej Bełchatów”
- Zadanie nr 4 „Usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania Zelów”
- Zadanie nr 5 „Klub Seniora w Zalesiu Zelów”

i spełniam kryteria do korzystania z usługi transportu indywidualnego door-to-door.

1.	Imię i nazwisko osoby z potrzebą wsparcia w zakresie mobilności		
2.	Dokładny adres wyjazdu z miejsca zamieszkania lub miejsca wskazanego		
3.	Dokładny adres docelowy podróży		
4.	Data podróży		
5.	Cel podróży ^{*)}	aktywizacja społeczna	
		zdrowotny	
6.	Proponowana godzina podstawienia samochodu		
7.	Orientacyjna godzina powrotu		
8.	Potrzeba skorzystania z pomocy ze strony kierowcy w dotarciu z miejsca zamieszkania lub miejsca wskazanego do pojazdu i z powrotem	Tak	Nie
9.	Poruszanie się na własnym wózku inwalidzkim	Tak	Nie
10.	Potrzeba skorzystania z wózka inwalidzkiego będącego na wyposażeniu pojazdu	Tak	Nie

Realizator projektu:

Stowarzyszenie Rodziców i Przyjaciół Osób Niepełnosprawnych PRZYSTAŃ
ul. Żeromskiego 1, 97-400 Bełchatów tel. 516045260, e-mail: biuro@przystań.belchatow.pl



1 1.	Korzystanie z usługi transportowej wraz z opiekunem/opiekunką lub asystentem/asystentką osoby z niepełnosprawnościami.	Tak	Nie
1 2.	Dane kontaktowe w celu potwierdzenia zamówienia usługi (nr telefonu)		

.....
(miejsowość i data)

.....
(czytelny podpis Uczestnika)

Oświadczam, że przedstawione przeze mnie dane są prawdziwe i odpowiadają stanowi faktycznemu na dzień podpisania niniejszego formularza. Jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej jaką ponoszę w przypadku podania nieprawdziwych danych.

.....
(data, podpis Uczestnika)

Potwierdzam, że zapoznałem/am się z Regulaminem Świadczenia Usługi Transportu Indywidualnego door-to-door w ramach projektu „CUS II dla powiatu bełchatowskiego”.

.....
(data, podpis Uczestnika)

1. Zatwierdzenie zamówionej usługi transportowej door-to-door * TAK NIE

2. Odmowa zamówionej usługi transportowej door-to-door * TAK NIE

Uzasadnienie:

.....
.....
.....
.....

.....
(data)

.....
(podpis osoby upoważnionej)

*) zaznaczyć właściwe