*Załącznik nr 2 do Regulaminu świadczenia usług transportowych door-to-door*

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA**

**korzystania z usługi indywidualnego transportu door-to-door**

1. **DANE UŻYTKOWNIKA USŁUGI**

Imię i nazwisko:………………………………………………………………………………………….........................

Adres zamieszkania:……………………………………………………………………………………........................

Telefon: .......................…………………………………………………………………………………........................

1. **SZCZEGÓŁY REALIZACJI USŁUGI:**
   * + 1. Data i godzina rozpoczęcia zajęć: ...............................................................................................................
       2. Miejsce i adres podróży: ..............................................................................................................................  
          ....................................................................................................................................................................
       3. Cel podróży:

| CEL PODRÓŻY | ZAZNACZENIE ZNAKIEM „X” |
| --- | --- |
| Aktywizacja społeczna  W tym m.in. nabycie, przywrócenie lub wzmocnienie kompetencji społecznych, zaradności, samodzielności i aktywności społecznej, |  |
| Zawodowy  W tym. m.in. utrzymanie zatrudnienia, pomoc w wyborze lub zmianie zawodu, wyposażenie w kompetencje i kwalifikacje zawodowe oraz umiejętności pożądane na rynku pracy. |  |
| Edukacyjny  Wzrost poziomu wykształcenia, dostosowanie wykształcenia do potrzeb lokalnego rynku pracy |  |
| Zdrowotny  Jeżeli celem jest wyeliminowanie lub złagodzenie barier zdrowotnych utrudniających funkcjonowanie w społeczeństwie lub powodujących oddalenie od rynku pracy oraz dostęp do usług zdrowotnych (w tym rehabilitacyjnych). |  |

1. **DODATKOWE INFORMACJE (właściwe zaznaczyć X):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **TAK** | **NIE** |
| W podróży będzie towarzyszyć mi opiekun |  |  |
| W podróży będzie towarzyszyć mi pies przewodnik |  |  |
| Jestem osobą na wózku inwalidzkim |  |  |
| Potrzebuję pomocy w wyjściu/wejściu z/do budynku |  |  |

Imię i nazwisko, telefon opiekuna towarzyszącego osobie uprawnionej do korzystania z usługi door-to-door:

………………………………………………………………………………………………………………………………

**……………………………. ……………………………………….**

miejscowość, data podpis Użytkownika