*Załącznik nr 1 do* Regulamin świadczenia usługi

indywidualnego transportu door-to-door

dla osób z potrzebą wsparcia w zakresie mobilności w Gminie Mogilany

………….………………….

Miejscowość i data

**OŚWIADCZENIE   
o spełnieniu kryteriów korzystania z usługi transportowej door-to-door**

Ja niżej podpisany/-a ………………………………………………………………………..

legitymujący się dowodem osobistym seria i numer: ……………………………………….

oświadczam , że:

1. Jestem osobą pełnoletnią, zamieszkałą na terenie gminy Mogilany pod adresem: ………………………………………………………………….………………………………., oraz mam trudności w samodzielnym przemieszczaniu się ze względu na ograniczoną sprawność i posiadam:

1. Orzeczenie o niepełnosprawności – Symbol niepełnosprawności:…………., wydane do (data) …………………………. .
2. Posiadam zaświadczenie lekarskie po przebytym urazie/zabiegu wydane w dniu ………………………………..
3. Posiadam zaświadczenie lekarskie potwierdzające ograniczenie w zakresie mobilności wydane w dniu …………………………….
4. Nie posiadam dokumentów z punktów a, b, c, ale moja niepełnosprawność jest widoczna.

2. Celem mojej podróży jest:

| Cel | Zaznaczenie znakiem „x” |
| --- | --- |
| Aktywizacja społeczna  W tym m.in. nabycie, przywrócenie lub wzmocnienie kompetencji społecznych, zaradności, samodzielności i aktywności społecznej, m.in. poprzez udział w zajęciach m.in. w Centrum Integracji Społecznej (CIS), Klubie Integracji Społecznej (KIS), dostęp do kultury (kino, teatr m.in.), spotkania integracyjne. |  |
| 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). |  |

3. Oświadczam, że powyższe dane mnie dotyczące są zgodne z prawdą oraz zobowiązuję się niezwłocznie poinformować o wszelkich zmianach danych zawartych w niniejszym oświadczeniu.

4. Oświadczam, że zapoznałam/em się z *Regulaminem świadczenia usługi indywidualnego transportu door-to-door dla osób z potrzebą wsparcia w zakresie mobilności w Gminie Mogilany* i akceptujejego postanowienia.

Powyższe informacje potwierdzam własnoręcznym podpisem:

Mogilany, dnia ………………... …………………………………......................................

Czytelny podpis użytkownika/użytkowniczki usługi