



Załącznik Nr 2 do Regulaminu usług transportowych door-to-door realizowanych w Gminie Rzekuń

## Formularz do zamawiania usługi transportowej door-to-door

### I. Dane Wnioskodawcy

1. Imię i nazwisko.....
2. Data urodzenia.....
3. Miejsce zamieszkania.....
4. Numer telefonu.....

### II. Dane przedstawiciela (jeśli wniosek wypełnia opiekun/opiekunka lub asystent/asystentka osoby niepełnosprawnej)

1. Imię i nazwisko.....
2. Rodzaj przedstawiciela.....

### III. Trasa przejazdu

Wyjazd z .....  
(miejsce zamieszkania/inne\*)

Przyjazd do .....  
(adres miejsca docelowego)

### IV. Wnioskowany okres wykonania usługi transportu:

1. **Cykliczny:** od ..... do .....

Wnioskowane godziny i dni tygodnia, w jakich będzie realizowana usługi cyklicznie:

Poniedziałek: godz. podstawienia pojazdu ..... - godz. powrotu .....

Wtorek: godz. podstawienia pojazdu ..... - godz. powrotu .....

Środa: godz. podstawienia pojazdu ..... - godz. powrotu .....

Czwartek: godz. podstawienia pojazdu ..... - godz. powrotu .....

Piątek: godz. podstawienia pojazdu ..... - godz. powrotu .....

## 2. Jednorazowy:

data .....

godz. podstawienia pojazdu ..... - godz. powrotu .....

## V. Cel podróży

1. Aktywizacja społeczna: TAK/NIE\*
2. Zawodowy: TAK/NIE\*
3. Edukacyjny: TAK/NIE\*
4. Zdrowotny: TAK/NIE\*

## VI. Oświadczenie o oczekiwanych uwarunkowaniach przewozu:

1. Konieczność jazdy w wózku inwalidzkim: TAK/NIE\*
2. Konieczność przewozu wózka w samochodzie (osoba siedzi w fotelu): TAK/NIE\*
3. Konieczność zapewnienia miejsca dla opiekuna prywatnego: TAK/NIE\*
4. Konieczność zapewnienia pomocy asystenta / kierowcy w dotarciu z mieszkania do pojazdu: TAK/NIE\*
5. Konieczność skorzystania z urządzenia umożliwiającego transport po schodach: TAK/NIE\*
6. Inne .....

## VII. Dane kontaktowe, na które należy potwierdzić zamówienie usługi (numer telefonu

.....

## VIII. Oświadczenie wnioskodawcy dotyczące danych zawartych we wniosku:

Jest mi wiadomo, że wystąpienie okoliczności wskazujących niezgodność ze stanem faktycznym i prawnym informacji podanych we wniosku może skutkować wstrzymaniem świadczenia usługi przewozu lub zwrotem kosztów przejazdu.



**IX. Skąd dowiedział/a się Pan/Pani o usłudze transportu door-to-door: (właściwe zaznacz)**

1. Ośrodek Pomocy Społecznej w Rzekuniu
2. Klub Seniora
3. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej
4. Lokalni przedsiębiorcy
5. Lokalne media (prasa, internet)
6. Tablice ogłoszeń
7. Inne, jakie? .....

\*Niepotrzebne skreślić

.....  
Miejscowość, data

.....  
Czytelny podpis wnioskodawcy lub przedstawiciela



**X. Kwalifikacja do usługi transportowej door to door** (wypełnia Ośrodek Pomocy Społecznej w Rzekuniu)

1. Zatwierdzam zamówioną przez Panią/Pana .....  
usługę transportową door-to-door do realizacji. \*)

2. Odmawiam realizacji zamówionej usługi transportowej door-to-door. \*)

Uzasadnienie :

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

.....  
Miejscowość, data

.....  
Podpis osoby upoważnionej