

Załącznik nr 2 do regulaminu

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY W ZAKRESIE SKORZYSTANIA Z USŁUGI  
TRANSPORTU INDYWIDUALNEGO DOOR-TO-DOOR W RAMACH PROJEKTU  
PN. „MOBILNY BEZ BARIER”**

| <b>Lp.</b> | <b>Zakres danych</b>   | <b>Dane<br/>(do uzupełnienia przez<br/>dyspozytora)</b> | <b>Ewentualne<br/>uwagi</b> |
|------------|--|---|-----------------------------|
| 1          | Imię i nazwisko osoby z potrzebą wsparcia w zakresie mobilności (użytkownika/ użytkowniczki) |   |                             |
| 2          | Imię i nazwisko osoby zgłaszającej (jeśli nie jest tożsama z użytkownikiem /użytkowniczką)   |   |                             |
| 3          | Data przyjęcia zgłoszenia  |   |                             |
| 4          | Dokładne dane kontaktowe :<br>Numer telefonu, adres e-mail                                   |   |                             |
| 5          | Adres zamieszkania   |   |                             |
| 6          | Wskazanie czy<br>Użytkownik/Użytkowniczka<br>potrzebuje pomocy asystenta                     |   |                             |
| 7          | Dokładany adres początkowy   |   |                             |
| 8          | Dokładany adres docelowy   |   |                             |
| 9          | Data i godzina podstawienia<br>samochodu na miejsce początkowe                               |   |                             |
| 10         | Data i godzina powrotu   |   |                             |
| 11         | Wiek użytkownika/ użytkowniczki  |   |                             |

*Usługi indywidualnego transportu door-to-door oraz poprawa dostępności architektonicznej wielorodzinnych budynków mieszkalnych*

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| 12   | Wskazanie potrzeby wsparcia w zakresie mobilności  |  |  |
|  | a) przyznany stopień niepełnosprawności  |  |  |
|  | b) osoba, która ukończyła 60 rok życia   |  |  |
|  | c) osoba mającą problem z poruszaniem się  |  |  |
|  | d) inne- jakie?  |  |  |
| 13   | Określenie celu podróży oraz przypisanie celu do możliwych form aktywizacji społeczno-zawodowej  |  |  |
|  | CEL - Aktywizacja społeczna  |  |  |
|  | a) zajęcia organizowane przez Instytucje Kultury tj. warsztaty, kursy, spotkania integracyjne, poradnictwo, dostęp do kultury (kino, teatr, koncerty, wystawy itp.) organizowanych na terenie powiatu łęczyńskiego |  |  |
|  | b) możliwości załatwienia spraw urzędowych (np. Urząd Skarbowy, ZUS, KRUS, Gmina i inne)   |  |  |
|  | c) korzystanie z obiektów sportowych   |  |  |
|  | CEL - Zawodowy   |  |  |
| a) szkolenia, kursy zawodowe w celu zdobycia kwalifikacji zawodowych lub przekwalifikowania zawodowego,                    |  |  |  |
| b) korzystanie z oferty PUP w Łącznej, agencji pośrednictwa pracy,   |  |  |  |
| c) korzystanie z ofert Instytucji zajmujących się aktywizacją zawodową   |  |  |  |
| otrzymaniem zatrudnienia w związku z brakiem oferty transportowej o pożądanym standardzie                                  |  |  |  |
| CEL – Edukacyjny   |  |  |  |
| Przejazdy związane m.in. ze wzrostem poziomu wykształcenia (dostosowaniem wykształcenia do potrzeb lokalnego rynku pracy). |  |  |  |
| CEL – Zdrowotny  |  |  |  |
| a) rehabilitacja zdrowotna,  |  |  |  |
| b) zaplanowane wizyty lekarskie  |  |  |  |

*Usługi indywidualnego transportu door-to-door oraz poprawa dostępności architektonicznej wielorodzinnych budynków mieszkalnych*

---

|    |   |  |  |
|----|---|--|--|
|    | c) nieprzewidziane przypadki losowe związane ze zdrowiem i życiem |  |  |
|    | Inne – jakie?   |  |  |
| 14 | Skąd użytkownik/użytkowniczka dowiedział się o usłudze            |  |  |

.....  
Podpis dyspozytora