Załącznik nr 1 do Regulaminu

**Oświadczenie uczestnika projektu**

1. Ja, (imię i nazwisko) ................................................................................niniejszym oświadczam, że jestem osobą z potrzebą wsparcia w zakresie mobilności i tym samym spełniam kryteria do skorzystania z usługi, zapoznałem/am się z Regulaminem świadczenia usługi i będę go przestrzegać.

2. Wskazanie potrzeby wsparcia w zakresie mobilności uzasadniającej skorzystanie z usługi i rodzaj dokumentu potwierdzającego ( np. kod niepełnosprawności, kopia orzeczenia lub inne):

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

Nowe Miasteczko, dn. ......................................... ...................................................

 ( podpis uczestnika/czki lub opiekuna prawnego )

 3. Dokładny adres: i docelowy (proszę wpisać poniżej):

a) początkowy..................................................................................................................................

 b) docelowy......................................................................................................................................

 4. Proponowana data, godzina podstawienia samochodu oraz godzinę powrotu (proszę wpisać) ...................................................................................................................................................

5. Wskazanie czy Pasażer potrzebuje pomocy w dotarciu z mieszkania / do pojazdu

(proszę wpisać): ...................................................................................................................................... 6. Wiek (proszę wpisać) ................................................................................................................

7. Numer telefonu oraz fakultatywnie adres e-mail (proszę uzupełnić poniżej):

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

8. Adres zameldowania / zamieszkania (proszę wpisać poniżej):

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

9. Wskazanie potrzeby wsparcia w zakresie mobilności uzasadniającej skorzystanie z usługi (zgodnie z opcjami wyboru określonymi w Regulaminie świadczenia usług transportowych door-to-door organizowanych przez gminę Nowe Miasteczko), (odpowiednio zaznaczyć jaki cel):

1) 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 gminy Nowe Miasteczko lub na terenie powiatu objętych dostępnością usługi),

 b) możliwości załatwienia spraw urzędowych (np. Urząd Skarbowy, ZUS, KRUS, Gmina i inne),

c) korzystanie z obiektów sportowych,

2) Cel – Zawodowy:

a) szkolenia, kursy zawodowe, w celu zdobycia kwalifikacji zawodowych lub przekwalifikowania zawodowego,

b) korzystanie z oferty PUP, agencji pośrednictwa pracy,

c) korzystanie z ofert Instytucji zajmujących się aktywizacją zawodową n,

 d) utrzymaniem zatrudnienia w związku z brakiem oferty transportowej o pożądanym standardzie.

3) Cel – Edukacyjny:

a) przejazdy związane m.in. ze wzrostem poziomu wykształcenia (dostosowaniem wykształcenia do potrzeb lokalnego rynku pracy).

4) Cel – Zdrowotny:

a) rehabilitacja zdrowotna,

b) zaplanowane wizyty lekarskie.

c) nieprzewidziane przypadki losowe związane ze zdrowiem i życiem.

5) Inne – jaki (proszę uzupełnić poniżej):

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

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

............................................................................................................................................................... 10. Dane zmienne, wynikające z realizacji danej podróży (proszę o uzupełnienie poniżej):

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

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

11. Czy pasażer będzie korzystał z pomocy opiekuna lub psa asystującego (proszę uzupełnić): ............................................................................................................................................12. Czy pasażer będzie na wózku lub czy będzie korzystał z innych urządzeń wspierających (jakich? proszę wpisać poniżej):

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

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

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

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

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

OŚWIADCZENIE
1) Jestem świadomy/-a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia - art. 75 § 2 Kodeksu postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2018 r., poz. 2096).

2) Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem świadczenia usługi transportowej door-to- door w gminie Nowe Miasteczko.

Czytelny podpis osoby z potrzebą wsparcia w zakresie mobilności (proszę uzupełnić poniżej): ..................................................................................

Czytelny podpis Opiekuna (w razie, gdy osoba z potrzebą wsparcia w zakresie mobilności nie

jest w stanie złożyć samodzielnie podpisu) ................................................................................

Zakwalifikowany do usługi transportu przez :

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

( czytelny podpis osoby kwalifikującej ) data