Załącznik nr 3 do Regulaminu organizacji i funkcjonowania usług transportowych door-to-door

w gminie Domaniów

**FORMULARZ ZAMÓWIENIA**

**USŁUGI TRANSPORTOWEJ DOOR-TO-DOOR DLA MIESZKAŃCÓW**

**GMINY DOMANIÓW**

**Z POTRZEBĄ WSPARCIA W ZAKRESIE MOBILNOŚCI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Imię i nazwisko osoby z potrzebą wsparcia w zakresie mobilności |  |
| 2. | Wskazanie potrzeby wsparcia w zakresie mobilności uzasadniającej skorzystanie z usługi |  |
| 3. | Dokładny adres wyjazdu z miejsca zamieszkania lub miejsca wskazanego |  |
| 4. | Dokładny adres docelowy podróży |  |
| 5. | Data podróży |  |
| 6. | Cel podróży |  |
| 7. | Proponowana godzina podstawienia samochodu |  |
| 8. | Orientacyjna godzina powrotu |  |
| 9. | Potrzeba skorzystania z pomocy ze strony kierowcy lub/i asystenta/asystentki kierowcy w dotarciu z miejsca zamieszkania lub miejsca wskazanego do pojazdu i z powrotem | Tak | Nie |
|  |  |
| 10. | Poruszanie się na własnym wózku inwalidzkim | Tak | Nie |
|  |  |
| 11. | Potrzeba skorzystania z wózka inwalidzkiego będącego na wyposażeniu pojazdu | Tak | Nie |
|  |  |
| 12. | Korzystanie z usługi transportowej wraz z opiekunem/opiekunką lub asystentem/asystentką osoby z niepełnosprawnościami.  |  Tak  | Nie |
|  |  |
| 13. | Dane kontaktowe w celu potwierdzenia zamówienia usługi (nr telefonu) |  |

 ………………..…………………………. ...…………………………………………

 (miejscowość i data) (czytelny podpis

 wnioskodawcy/wnioskodawczyni)

1. Zatwierdzenie zamówionej usługi transportowej door-to-door **\*)**
2. Odmowa zamówionej usługi transportowej door-to-door **\*)**

Uzasadnienie: ....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

………………………….. ………………………………..

 (data) (podpis osoby upoważnionej)

**\*)** zaznaczyć właściwe