**Załącznik nr 1**

do Regulaminu usługi indywidualnego transportu door-to-door dla mieszkańców gminy Wilga, mających trudności

w poruszaniu się

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr ewidencyjny wnioskodawcy:** |  |

**Oświadczenie o spełnieniu kryteriów**

**do korzystania z** **usługi indywidualnego transportu door-to-door**

**dla mieszkańców gminy Wilga, mających trudności w poruszaniu się**

**Zamawiający:**

1. Imię i nazwisko: ................................................................................................
2. Adres zamieszkania: ................................................................................................
3. Płeć zmawiającego: ……………..................................................................................
4. Wiek zamawiającego: ….............................................................................................
5. Posiadane orzeczenie:
   1. wydane przez ...............................................................................................
   2. numer orzeczenia .........................................................................................
   3. rodzaj orzeczenia ..........................................................................................
   4. data ważności orzeczenia ...............................................................................
6. Telefon kontaktowy: ........................................................................................................
7. Adres e-mail: .................................................................................................................
8. Cel podróży (aktywizacja społeczna, cel zawodowy, edukacyjny, zdrowotny): ...........................

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

1. Skąd Zamawiający dowiedział się o usłudze door-to-door: .....................................................

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Opiekun: | TAK  |  |  | NIE |  |  |  |
| Osoba poruszająca się na wózku: | TAK  |  |  | NIE |  |  |  |

**Załączniki:**

1. kserokopia dokumentu uprawniającego do korzystania z usług transportowych;

2. w przypadku nieokreślenia w ww. dokumencie przyczyny niepełnosprawności osoby mającej trudności   
w poruszaniu się - wymagane jest zaświadczenie lekarskie od lekarza specjalisty\*, wydane do oświadczenia korzystania z usługi indywidulanego transportu door-to-door dla mieszakńców gminy Wilga, mających trudności w poruszaniu się.

**Oświadczenia:**

1. Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem usługi indywidualnego transportu door-to-door dla mieszkańców gminy Wilga, mających trudności w poruszaniu;
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w oświadczeniu dla celów związanych z realizacją usługi indywidualnego transportu door-to-door dla mieszkańców gminy Wilga, mających trudności w poruszaniu, zgodnie z przepisami wynikającymi z Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, oraz ustawy z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1881).

|  |
| --- |
| .........................................................  (data i podpis osoby składającej oświadczenie) |

|  |
| --- |
|  |

Wnioskodawca spełnia/nie spełnia\*\* kryteria określone regulaminem.

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

(data i podpis pracownika odpowiedzialnego za merytoryczne sprawdzenie wniosku - dyspozytora)

\* o specjalności: ortopedy, rehabilitacji, neurologa lub okulisty – odpowiednio do rodzaju niepełnosprawności

\*\* właściwe podkre