*Załącznik nr 1 do* Regulamin świadczenia usługi

indywidualnego transportu door-to-door

dla osób z potrzebą wsparcia w zakresie mobilności w Gminie Słomniki

**Formularz zgłoszenia zapotrzebowania na usługę transportową**

1. Imię i nazwisko osoby z potrzebą wsparcia w zakresie mobilności:

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

1. Telefon kontaktowy i (ewentualnie) adres mailowy do potwierdzenia zamówienia usługi: ............................................................................................................
2. Data planowanego transportu...............................................................
3. Cel transportu: (np. skorzystanie z usługi medycznej, załatwienie sprawy urzędowej, rozmowa kwalifikacyjna ws pracy itd.)

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

1. Godzina i dokładne miejsce rozpoczęcia świadczenia usługi transportu (adres z miejscowością i numerem budynku)

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

1. Dokładny adres docelowy usługi transportu (ulica, numer budynku, nr mieszkania):

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

1. Przewidywana godzina powrotu:

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

1. Wskazanie konieczności skorzystania z dodatkowych usług(\*zakreślić właściwe):

a. schodołaz

b. wózek inwalidzki – poruszam się na swoim

c. wózek inwalidzki – proszę o przydzielenie

d. asystent – proszę o przydzielenie

e. asystent – jadę ze swoim asystentem

f. tłumacz języka migowego

g. pies przewodnik – jadę ze swoim psem

h. inne – jakie? ….........................