*Załącznik nr 2 do* Regulamin świadczenia usługi

indywidualnego transportu door-to-door

dla osób z potrzebą wsparcia w zakresie mobilności w Gminie Słomniki

**Oświadczenie**

Oświadczam, że poniższe dane mnie dotyczące są zgodne z prawdą oraz jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywego oświadczenia oraz zobowiązuję się niezwłocznie poinformować o wszelkich zmianach danych zawartych w niniejszym oświadczeniu.

1. **Imię i nazwisko użytkownika/użytkowniczki usługi:**

**...............................................……………………………………………………………....**

1. **Data urodzenia……....…………………………………………………………............**
2. **Adres zamieszkania.........................................................................................................**
3. **Telefon kontaktowy oraz adres e-mail………...........................................................**
4. **Doświadczam bariery w mobilności z powodu:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Zaznacz właściwe poprzez wstawienie X** |
| trudności w samodzielnym przemieszczaniu się np. ze względu na ograniczona sprawność w różnych obszarach, np. poruszające się na wózkach, poruszające się o kulach, niewidome, słabowidzące, osoby z niepełnosprawnością intelektualną, z zaburzeniami i chorobami psychicznymi, z całościowymi zaburzeniami rozwoju), lub |  |
| trudności w samodzielnym przemieszczaniu się ze względu na wiek i związane z nim występujące czasowo lub trwale schorzenia, lub |  |
| trudności w samodzielnym przemieszczaniu się ze względu na niskie kompetencje społeczne, ubóstwo, powodujące czasowe lub trwałe pogorszenie stanu zdrowia, np. kryzysy psychiczne, co prowadzi do wykluczenia lub zagrożenie wykluczeniem społecznym lub |  |
| trudności w samodzielnym przemieszczaniu się ze względu na wystąpienie zdarzenia losowego (np. wypadku) |  |

1. **Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności/równoważne:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Zaznacz X właściwe i wpisz symbol niepełnosprawności, np. 04-O, 05-R, 10-N i inne** |  | **Zaznacz właściwe poprzez wstawienie X** |
| **Lekkim** |  | **Niezdolności do pracy/niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym** |  |
| **Umiarkowanym** |  | **Całkowitej niezdolności do pracy**  |  |
| **Znacznym** |  | **Całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji** |  |

1. **Korzystam z usługi transportu w celu:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Cel** | **Zaznacz właściwe poprzez wstawienie X** |
| **Aktywizacja Społeczna**W tym m.in. nabycie, przywrócenia lub wzmocnienie kompetencji społecznych, zaradności, samodzielności i aktywności społecznej, m.in. poprzez udział w zajęciach m.in. Centrum Integracji Społecznej (CIS), Klubie Integracji Społecznej (KIS), dostęp do kultury (kino, teatr itp.) spotkania integracyjne. |  |
| **Zawodowy**W tym. m.in. utrzymanie zatrudnienia, pomoc w wyborze lub zmianie zawodu, wyposażenie w kompetencje i kwalifikacje zawodowe oraz umiejętności pożądane na rynku pracy. |  |
| **Edukacyjny**Wzrost poziomu wykształcenia, dostosowanie wykształcenia do potrzeb lokalnego rynku pracy. |  |
| **Zdrowotny**Jeżeli celem jest wyeliminowanie lub złagodzenie barier zdrowotnych utrudniających funkcjonowanie w społeczeństwie lub powodujących oddalenie się od rynku pracy oraz dostęp do usług zdrowotnych (w tym rehabilitacyjnych). |  |

8. Oświadczam, że zapoznałam/em się z *Regulaminem świadczenia usługi indywidualnego transportu door-to-door dla osób z potrzebą wsparcia w zakresie mobilności w Gminie Słomniki* i akceptujejego postanowienia.

Słomniki, dnia ………… …………………………………...............................

Czytelny podpis użytkownika/użytkowniczki usługi