
Imię i nazwisko

Adres zamieszkania

Dane kontaktowe: telefon, e-mail

**OŚWIADCZENIE UŻYTKOWNIKA/UŻYTKOWNICZKI
O SPEŁNIANIU KRYTERIÓW SKORZYSTANIA Z USŁUGI
INDYWIDUALNEGO TRANSPORTU DOOR – TO – DOOR**

Oświadczam, że ubiegając się o wsparcie w postaci usługi transportowej door-to-door, jestem osobą z potrzebą wsparcia w zakresie mobilności, zamieszkuję na terenie Gminy Jedwabne i spełniam kryteria korzystania z usługi door-to-door.

Dane dodatkowe (proszę uzupełnić)

Wiek (proszę wpisać): _____

Symbol niepełnosprawności: _____

Przyczyna ograniczenia mobilności: (właściwe zaznaczyć)

- ☐ poruszam się na wózku
- ☐ poruszam się o kulach
- ☐ jestem osobą niewidomą lub słabo widzącą
- ☐ inne

(data)

(czytelny podpis)

Wypełnia pracownik OPS

Ocena o zakwalifikowaniu użytkownika/ użytkowniczkę do usługi.

(data)

(czytelny podpis)