Załącznik nr 1 do Regulaminu świadczenia usług transportowych door-to-door w Gminie Zwierzyn, realizowanych w ramach programu: „Usługi indywidualnego transportu door-to-door oraz poprawa dostępności architektonicznej

wielorodzinnych budynków mieszkalnych”

**Oświadczenie o potrzebie wsparcia w zakresie mobilności**

#### OSOBA POTRZEBUJĄCA WSPARCIA W ZAKRESIE MOBILNOŚCI

…………………………… **Gmina Zwierzyn**

(IMIĘ I NAZWISKO) **ul. Wojska Polskiego 8**

…………………………… **66-542 Zwierzyn**

…………………………….

tel. ………………………..

(DANE KONTAKTOWE)

#### OŚWIADCZENIE

##### o potrzebie wsparcia w zakresie mobilności

##### (proszę zaznaczyć „X” we właściwym okienku/wpisać wymaganą informację)

NINIEJSZYM OŚWIADCZAM, ŻE PONIŻSZE DANE SĄ ZGODNE ZE STANEM PRAWNYMI I FAKTYCZNYM:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj ograniczenia w zakresie mobilności** | **Odpowiedź (TAK lub NIE)** |
| 1. | Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności lub innyrównoważny dokument |  |
| 2. | Jeżeli w pkt 1 odpowiedź jest twierdząca należy wskazaćkod niepełnosprawności |  |
| 3. | Jestem w wieku emerytalnym |  |
| 4. | Poruszam się na wózku inwalidzkim |  |
| 5. | Poruszam się o kulach |  |
| 6. | Posiadam ograniczoną możliwość poruszania się |  |
| 7. | Jestem osobą niewidomą |  |
| 8. | Jestem osobą słabo widzącą |  |
| 9. | Jestem osobą głuchą |  |
| 10. | Jestem osobą słabo słyszącą |  |
| 11. | Jestem osobą głuchoniewidomą |  |
| 12. | Jestem osobą z niepełnosprawnością psychiczną |  |
| 13. | Jestem osobą z niepełnosprawnością intelektualną |  |



*Usługi indywidualnego transportu door-to-door oraz poprawa dostępności architektonicznej wielorodzinnych*

1. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym oświadczeniu do ce1ów weryﬁkacji dostępu do usługi transportowej door-to-door realizowanej dla mieszkańców Gminy Zwierzyn, 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 95/46lWE, oraz ustawy z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2019 r. poz.

I781).

1. Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y o możliwości cofnięcia zgody na przetwarzanie moich danych osobowych w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

…………….…….…. ………………………………….

(miejscowość, data) (czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)

Załącznik nr

 2 do Regulaminu świadczenia usług transportowych door-to-door w Gminie Zwierzyn, realizowanych w ramach programu: „Usługi indywidualnego transportu door-to-door oraz poprawa dostępności architektonicznej wielorodzinnych budynków mieszkalnych”

**Formularz zlecenia przewozu**

#### ZLECENIE

#### GMINA ZWIERZYN UL. WOJSKA POLSKIEGO 8

#### 66-542 ZWIERZYN

#### PRZEWOZU W RAMACH USŁUGI TRANSPORTOWEJ DOOR-TO-DOOR

#### (PROSZĘ ZAZNACZYĆ „X” WE WŁAŚCIWYM OKIENKU/WPISAĆ WYMAGANĄ INFORMACJĘ)

NINIEJSZYM ZAMAWIAM USŁUGĘ TRANSPORTOWĄ DOOR-TO-DOOR ZGODNIE Z PONIŻSZYM:

|  |  |
| --- | --- |
| **IMIĘ i NAZWISKO osoby potrzebującej wsparcia w zakresie mobilności** |   |
| **DANE KONTAKTOWE** |  |
| **WIEK** |  |
| **PŁEĆ** | □ kobieta □ mężczyzna |
| **wskazanie celu przejazdu (nazwa instytucji, ADRES miejsca docelowego)** |  |
| aktywizacja społeczna □zawodowa □ edukacyjna □ zdrowotna □ |
| **wskazanie istniejącej potrzeby wsparcia w zakresie mobilności** | orzeczenie o niepełnosprawności/inny równoważny dok. □ poruszanie na wózku inwalidzkim □poruszanie o kulach □ograniczona możliwość poruszania się □ osoba niewidoma □osoba słabo widząca □osoba głucha □ |

|  |  |
| --- | --- |
|  | osoba słabo słysząca □ osoba głuchoniewidoma □niepełnosprawność psychiczna □niepełnosprawność intelektualna □ |
| **DATA PRZEJAZDU** |  |
| **ADRES****miejsca rozpoczęcia****przejazdu** | **adres miejsca docelowego****przejazdu** |  |   |
| **GODZINA Rozpoczęcia przejazdu** |  |
| **PLANOWANA GODZINA POWROTU** |  |
| **Czy potrzebna jest pomocy w dotarciu z mieszkania do pojazdu (TAK lub NIE)** |  |
| **szczególna potrzeba związana z transportem** | konieczność użycia wózka inwalidzkiego □ konieczność użycia windy załadowczej □konieczność użycia dodatkowych pasów bezpieczeństwa □ |
| **sposób pozyskania informacji o usłudze transportowej door-to-door\*** |  |
| **Uwagi** |  |

\*DOTYCZY ZAMÓWIENIA PIERWSZEGO PRZEJAZDU

1. Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem świadczenia usług transportowych door-to-door

w Gminie Zwierzyn stanowiącym załącznik do Zarządzenia Nr WG.050.106.2021 Wójta Gminy Zwierzyn z dnia 26 listopad 2021 roku.

1. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym zleceniu do celu zlecenia potrzeby usługi transportowej door-to-door realizowanej dla mieszkańców Gminy Zwierzyn, mających trudności w poruszaniu się, 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 95/46lWE, oraz ustawy z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1781).

1. Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y o możliwości cofnięcia zgody na przetwarzanie moich danych osobowych w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

…………….…….…. ………………………………….

(miejscowość, data) (czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)