Załącznik Nr 2 do Regulaminu świadczenia

usług door-to-door

w Gminie Bartoszyce

# KARTA ZAMÓWIENIA USŁUGI DOOR-TO-DOOR

świadczonej w ramach projektu „Usługi door-to-door w Gminie Bartoszyce”

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

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

wiek ……………………………….

2. Adres zamieszkania: ………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………

3. Dane dotyczące kursu:

1. Adres początkowy: ……………………………………………………………………………...……
2. Data rozpoczęcia realizacji usługi: ………………………….…………..…, godzina ………………
3. Adres docelowy: ………………………………………………………………………………..……
4. Data zakończenia realizacji usługi: ………………………….……….……, godzina ………………
5. Usługa zamawiana jest w jedną stronę / w obie strony tzw. „tam i z powrotem” \*  
   (\*właściwe podkreślić),
6. Czy podczas realizacji usługi obecny będzie opiekun? TAK / NIE\*   
   (\*właściwe podkreślić),
7. Czy podczas realizacji usługi wymagana jest pomoc asystenta? TAK / NIE\*   
   (\*właściwe podkreślić),

jeżeli tak, to w jakim zakresie: ……………………………………………………………………….

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

4. Wskazanie potrzeby wsparcia w zakresie mobilności uzasadniającej skorzystanie z usługi\*

(\*właściwe zaznaczyć):

* 1. Cel – Aktywizacja społeczna (zajęcia kulturalne, sportowe, integracyjne, rekreacyjne, krajoznawcze, możliwości załatwienia spraw urzędowych, inne),
  2. Cel – Zawodowy (szkolenia, kursy zawodowe, korzystanie z oferty PUP, Instytucji zajmujących się aktywizacją zawodową, utrzymanie zatrudnienia w związku z brakiem oferty transportowej o pożądanym standardzie, inne),
  3. Cel – Edukacyjny (przejazdy związane m.in. ze wzrostem poziomu wykształcenia, dostosowaniem wykształcenia do potrzeb lokalnego rynku pracy),
  4. Cel – Zdrowotny (rehabilitacja zdrowotna, zaplanowane wizyty lekarskie, inne).

5. Dane kontaktowe w celu potwierdzenia zlecenia usługi (nr telefonu lub adres e-mail):

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

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………………… | ………………………………………… |
| Miejscowość, data | Czytelny podpis osoby  z potrzebą wsparcia w zakresie mobilności |
| ………………………………………… | ………………………………………… |
| Czytelny podpis osoby przyjmującej zgłoszenie | Czytelny podpis osoby zamawiającej usługę, w przypadku gdy osoba z potrzebą wsparcia w zakresie mobilności nie jest w stanie złożyć samodzielnie podpisu |

## USŁUGA TRANSPORTOWA DOOR-TO-DOOR ZOSTAŁA\*:

\* Wypełnia osoba przyjmująca zgłoszenie

* Wykonana.
* Anulowana, zgodnie z regulaminem, przed rozpoczęciem świadczenia usługi transportowej.
* Anulowana po rozpoczęciu świadczenia usługi transportowej.

|  |  |
| --- | --- |
|  | ………………………………………… |
|  | Podpis osoby stwierdzającej  stan realizacji usługi transportowej |