Załącznik Nr 1 do Regulaminu świadczenia

usług door-to-door

w Gminie Bartoszyce

# OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU KRYTERIÓW

**KORZYSTANIA Z USŁUGI TRANSPORTU DOOR-TO-DOOR**świadczonej w ramach projektu „Usługi door-to-door w Gminie Bartoszyce”

Ja niżej podpisana/y (imię i nazwisko) …………………………………………………………….…… PESEL ………………………....

oświadczam, iż:

* 1. Zamieszkuję na terenie Gminy Bartoszyce, adres:

 …………………………………………………………………….;

* 1. Jestem osobą, która wymaga wsparcia w zakresie mobilności z powodu (właściwe zaznaczyć):
		1. posiadania znacznego stopnia niepełnosprawności / I grupa inwalidzka / całkowita niezdolność do pracy i całkowitej egzystencji,
		2. posiadania umiarkowanego stopnia niepełnosprawności / II grupa inwalidzka / całkowita niezdolność do pracy,
		3. posiadania lekkiego stopnia niepełnosprawności / III grupa inwalidzka / częściowa niezdolność do pracy,
		4. stanu zdrowia powodującego problemy z poruszaniem się i uniemożliwiającego korzystanie z transportu publicznego,
	2. Celem korzystania z usługi transportu door-to-door jest wyłącznie aktywizacja społeczna, zawodowa, edukacyjna lub zdrowotna.
	3. Zapoznałam/em się z Regulaminem świadczenia usług transportowych door-to-door i zobowiązuję się do przestrzegania jego zapisów.

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………………… | ………………………………………… |
| Miejscowość, data | Czytelny podpis osoby składającej oświadczenie |
|  | ………………………………………… |
|  | Czytelny podpis Opiekuna(w razie gdy osoba z potrzebą wsparcia w zakresie mobilności nie jest w stanie złożyć samodzielnie podpisu) |