

Załącznik nr 1 do **Regulamin świadczenia usług door to door dla osób z niepełnosprawnościami w szczególności mającymi trudność w samodzielnym przemieszczaniu się (w tym: poruszanie się na wózkach, poruszanie się o kulach, niewidome, słabo widzące i inne).**

OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU WARUNKÓW DO SKORZYSTANIA Z USŁUGI TRANSPORTOWEJ DOOR – TO – DOOR W GMINIE BARWICE

(wypełnić w przypadku korzystania z usługi po raz pierwszy)

Ja.....,
(imię i nazwisko) (PESEL)

oświadczam, że:

Jestem osobą pełnoletnią (ukończone 18 lat) zamieszkującą na terenie Gminy Barwice w myśl art. 25 Kodeksu Cywilnego; Jestem osobą mającą trudności w samodzielnym przemieszczaniu się i poruszaniu się, ze względu na ograniczoną sprawność spowodowaną:

.....
.....
.....

Załączam / nie załączam* Orzeczenia o niepełnosprawności (lub równoważnego), które zostało wydane przez odpowiedni organ z uwagi na dysfunkcje ruchu/wzroku/inne powodujące ograniczoną mobilność;

Zapoznałem się z *Regulamin świadczenia usług door to door dla osób z niepełnosprawnościami w szczególności mającymi trudność w samodzielnym przemieszczaniu się (w tym: poruszanie się na wózkach, poruszanie się o kulach, niewidome, słabo widzące i inne).*

.....
(data i miejsce oświadczenia)

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie
lub opiekuna prawnego)

* Niepotrzebne skreślić