Załącznik nr 2 do Regulaminu świadczenia usług
transportowych door-to-door w Powiecie Zamojskim

 **Powiat Zamojski**

**ZGŁOSZENIE**

**przewozu w ramach usługi transportowej door-to-door**

**(proszę zaznaczyć „X” we właściwym okienku i/lub wpisać wymaganą informację)**

Niniejszym zamawiam usługę transportową door-to-door zgodnie z poniższym:

|  |  |
| --- | --- |
| **imię i nazwisko osoby potrzebującej wsparcia w zakresie mobilności** |  |
| **dane kontaktowe osoby potrzebującej wsparcia w zakresie mobilności(adres zamieszkania, telefon kontaktowy)** |  |
| **wiek osoby potrzebującej wsparcia w zakresie mobilności, oraz waga jeżeli przekracza 150 kg** |  |
| **płeć osoby potrzebującej wsparcia w zakresie mobilności**  | kobieta mężczyzna  |
| **Adres docelowej usługi** **(nazwa instytucji, adres miejsca docelowego)** |  |
| **wskazanie celu przejazdu** | aktywizacja społeczna zawodowy edukacyjny zdrowotny  |
| **data przejazdu**  |  |
| **adres miejsca rozpoczęcia przejazdu** |  |
| **adres miejsca zakończenia przejazdu** |  |
| **godzina dotarcia pojazdu na wskazane miejsce rozpoczęcia przejazdu** |  |
| **planowana godzina powrotu** |  |
| **potrzeba pomocy w dotarciu z mieszkania do pojazdu** |  tak nie |
| **szczególna potrzeba związana z transportem**  | konieczność użycia wózka inwalidzkiego konieczność użycia dodatkowych pasów bezpieczeństwa  |
| **szczególna potrzeba związana z transportem** | konieczność pomocy Dyspozytora-Asystenta osoby niepełnosprawnej  |
| **sposób pozyskania informacji o usłudze transportowej door-to-door\*** |  |
| **Uwagi** |  |

\*dotyczy zamówienia pierwszego przejazdu