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