



Wniosek o usługę transportową „door to door” realizowaną w ramach projektu „Społecznie odpowiedzialni”

w ramach programu Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021-2027, Priorytet FEKP.08, Fundusze europejskie na wsparcie w obszarze rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego”, Działanie FEKP.08.24 „Usługi społeczne i zdrowotne”.

Imię i nazwisko:		
Numer telefonu:		
Adres zamieszkania:		
Cel podróży:		
Dokładny adres do podstawienia samochodu:		
Dokładny adres docelowy:		
Data przejazdu:		
Proponowana godzina podstawienia samochodu oraz godzina powrotu:	Godzina wyjazdu:	Godzina powrotu:
Potrzeba pomocy w dotarciu z mieszkania do pojazdu i z pojazdu do mieszkania:	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Osoba poruszająca się na wózku inwalidzkim:	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Stan zaopatrzenia ortopedycznego:	<input type="checkbox"/> kule <input type="checkbox"/> laska <input type="checkbox"/> balkonik <input type="checkbox"/> inne:	
Przejazd opiekunki/opiekuna, asystentki/asystentki, osoby zależnej:	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Przejazd psa asystującego:	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie

Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią „Regulaminu realizacji usługi transportowej „door to door” w projekcie „Społecznie odpowiedzialni”, akceptuję zapisy w nim zawarte, jednocześnie oświadczam, że potrzebuje wsparcia w zakresie mobilności z uwagą na wykluczenie komunikacyjne.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis Uczestniczki/ Uczestnika



Kwalifikacja do usługi transportowej „door to door”

*Wypełnia pracownik Toruńskiego Centrum Usług Społecznych

1. Kwalifikuje Panią/Pana do usługi transportowej door to door realizowaną w ramach projektu „Społecznie odpowiedzialni” zgodnie z złożonym wnioskiem.
2. Odmawiam zakwalifikowania/proponowany termin zmiany* do usługi transportowej door to door realizowaną w ramach projektu „Społecznie odpowiedzialni”.

Uzasadnienie odmowy (jeśli dotyczy):

.....

.....

.....

Proponowany termin zmiany (jeśli dotyczy):

.....

Uczestnik dnia o godzinie został poinformowany telefonicznie o kwalifikacji/ odmowie/zmienne terminu*.

Toruń,
Miejscowość i data

.....
Podpis Organizatora Usług Społecznych

*Niepotrzebne skreślić