



Załącznik nr 1 do Regulaminu

Formularz zgłoszenia usługi indywidualnego transportu door-to-door w ramach projektu „Mobilność drogą do aktywności w powiecie średzkim”

1. Dane osobowe i kontaktowe użytkownika/użytkowniczki:

1.1. Imię i nazwisko odbiorcy usługi:

.....

1.2. Wiek: PESEL

1.3. Adres zamieszkania:

1.4. Tel: e-mail:

2. Dane niezbędne do świadczenia usługi:

2.1. Poruszam się: (właściwe zaznaczyć)

- tylko na wózku inwalidzkim
- na wózku inwalidzkim z możliwością przesiadania się
- przy balkoniku
- o kulach
- samodzielnie

2.2. Inne problemy:

- w komunikowaniu się - wpisać jakie (np. z uwagi na niepełnosprawność intelektualną, chorobę psychiczną, schorzenia neurologiczne, całościowe zaburzenia rozwojowe):
.....

- inne problemy ograniczające mobilność – wpisać jakie (np. wiek)
.....

2.3. Orzeczenie o niepełnosprawności:

- posiadam orzeczenie o niepełnosprawności (lub równoważne), jeżeli zaznaczono - wpisać:
stopień niepełnosprawności:
kod niepełnosprawności:
niezdolność do pracy:
grupa inwalidzka:

2.4. Wymagam pomocy opiekuna w czasie usługi: (właściwe zaznaczyć)

- NIE TAK

Jeżeli tak to: zapewniam opiekuna, który będzie mi towarzyszył

- nie zapewniam-potrzebna jest mi pomoc w dotarciu z wyznaczonego

miejsca do pojazdu - Asystenta/kierowcy





3. Cel przejazdów:

Cel	Właściwy cel/cele zaznacz znakiem „X”	Uzasadnij potrzebę skorzystania z usług transportowych door-to-door w zaznaczonym celu usługi
<p>Aktywizacja społeczna w tym m.in. nabycie, przywrócenie lub wzmocnienie kompetencji społecznych, zaradności, samodzielności i aktywności społecznej, m.in. poprzez udział w zajęciach m.in. w Centrum Integracji Społecznej (CIS), Klubie Integracji Społecznej (KIS), dostęp do kultury (kino, teatr itp.), spotkania integracyjne.</p>		
<p>Zawodowy w tym. m.in. utrzymanie zatrudnienia, pomoc w wyborze lub zmianie zawodu, wyposażenie w kompetencje i kwalifikacje zawodowe oraz umiejętności pożądane na rynku pracy.</p>		
<p>Edukacyjny wzrost poziomu wykształcenia, dostosowanie wykształcenia do potrzeb lokalnego rynku pracy.</p>		
<p>Zdrowotny jeżeli celem jest wyeliminowanie lub złagodzenie barier zdrowotnych utrudniających funkcjonowanie w społeczeństwie lub powodujących oddalenie od rynku pracy poprzez dostęp do usług zdrowotnych (w tym rehabilitacyjnych).</p>		

Oświadczenia:

Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem świadczenia usług transportowych door-to-door osobom z potrzebą wsparcia w zakresie mobilności w Powiecie Średzkim i korzystając z usługi transportowej, będę przestrzegać jego zapisów.

Załącznik: OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU WARUNKÓW umożliwiających skorzystanie z usługi transportowej door-to-door na terenie powiatu średzkiego

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym zgłoszeniu dla potrzeb niezbędnych do realizacji projektu „Mobilność drogą do aktywności w powiecie średzkim” (zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. oraz ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781)

.....
Podpis Uczestnika/Uczestniczki/Opiekuna





4. Usługa: - jednorazowa - cykliczna (miesiąc.....)
liczba przejazdów

4.1. Data i godzina wykonania usługi:

Rozpoczęcie usługi:

data godz.

miejsce podstawienia pojazdu:
(należy wpisać dokładny adres)

miejsce docelowe transportu:
(należy wpisać dokładny adres)

Zakończenie usługi - powrót:

data godz.

miejsce podstawienia pojazdu:
(należy wpisać dokładny adres)

miejsce docelowe powrotu:
(należy wpisać dokładny adres)

4.2. Data i godzina wykonania usługi:

Rozpoczęcie usługi:

data godz.

miejsce podstawienia pojazdu:
(należy wpisać dokładny adres)

miejsce docelowe transportu:
(należy wpisać dokładny adres)

Zakończenie usługi - powrót:

data godz.

miejsce podstawienia pojazdu:
(należy wpisać dokładny adres)

miejsce docelowe powrotu:
(należy wpisać dokładny adres)





4.3. Data i godzina wykonania usługi:

Rozpoczęcie usługi:

data godz.

miejsce podstawienia pojazdu:
(należy wpisać dokładny adres)

miejsce docelowe transportu:
(należy wpisać dokładny adres)

Zakończenie usługi - powrót:

data godz.

miejsce podstawienia pojazdu:
(należy wpisać dokładny adres)

miejsce docelowe powrotu:
(należy wpisać dokładny adres)

4.4. Data i godzina wykonania usługi:

Rozpoczęcie usługi:

data godz.

miejsce podstawienia pojazdu:
(należy wpisać dokładny adres)

miejsce docelowe transportu:
(należy wpisać dokładny adres)

Zakończenie usługi - powrót:

data godz.

miejsce podstawienia pojazdu:
(należy wpisać dokładny adres)

miejsce docelowe powrotu:
(należy wpisać dokładny adres)





4.5. Data i godzina wykonania usługi:

Rozpoczęcie usługi:

data godz.

miejsce podstawienia pojazdu:
(należy wpisać dokładny adres)

miejsce docelowe transportu:
(należy wpisać dokładny adres)

Zakończenie usługi - powrót:

data godz.

miejsce podstawienia pojazdu:
(należy wpisać dokładny adres)

miejsce docelowe powrotu:
(należy wpisać dokładny adres)

4.6. Data i godzina wykonania usługi:

Rozpoczęcie usługi:

data godz.

miejsce podstawienia pojazdu:
(należy wpisać dokładny adres)

miejsce docelowe transportu:
(należy wpisać dokładny adres)

Zakończenie usługi - powrót:

data godz.

miejsce podstawienia pojazdu:
(należy wpisać dokładny adres)

miejsce docelowe powrotu:
(należy wpisać dokładny adres)





4.7. Data i godzina wykonania usługi:

Rozpoczęcie usługi:

data godz.

miejsce podstawienia pojazdu:
(należy wpisać dokładny adres)

miejsce docelowe transportu:
(należy wpisać dokładny adres)

Zakończenie usługi - powrót:

data godz.

miejsce podstawienia pojazdu:
(należy wpisać dokładny adres)

miejsce docelowe powrotu:
(należy wpisać dokładny adres)

4.8. Data i godzina wykonania usługi:

Rozpoczęcie usługi:

data godz.

miejsce podstawienia pojazdu:
(należy wpisać dokładny adres)

miejsce docelowe transportu:
(należy wpisać dokładny adres)

Zakończenie usługi - powrót:

data godz.

miejsce podstawienia pojazdu:
(należy wpisać dokładny adres)

miejsce docelowe powrotu:
(należy wpisać dokładny adres)





Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
ul. Szkolna 2
63-000 Środa Wielkopolska

OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU WARUNKÓW

umożliwiających skorzystanie z usługi transportowej door-to-door
na terenie powiatu średzkiego

Ja, niżej podpisana/y
(imię i nazwisko, adres)

oświadczam, że jestem osobą mającą trudności w samodzielnym przemieszczaniu się ze względu na ograniczoną sprawność i wymagam wsparcia w zakresie mobilności w celu zwiększenia integracji społeczno-zawodowej.

Jestem osobą (odpowiednie zaznaczyć):

- poruszającą się na wózku inwalidzkim,
- poruszającą się o kulach,
- niewidomą,
- słabowidzącą,
- mającą problemy w komunikowaniu się, w szczególności z uwagi na niepełnosprawność intelektualną, chorobę psychiczną, schorzenia neurologiczne, całościowe zaburzenia rozwojowe,
- mającą inne problemy ograniczające mobilność.

Posiadam / nie posiadam (odpowiednie zaznaczyć) orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (lub równoważne).

.....
data i podpis użytkownika/użytkowniczki lub opiekuna





KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z przepisami wynikającymi z Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), oraz ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781) informuje się, że celem gromadzenia i przetwarzania danych osobowych określonych w załączniku do „Regulaminu świadczenia usług transportowych door-to-door dla osób z potrzebą wsparcia w zakresie mobilności na terenie powiatu średzkiego” jest świadczenie usługi transportowej door-to-door.

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Środzie Wielkopolskiej, ul. Szkolna 2, 63-000 Środa Wielkopolska**. W sprawach z zakresu ochrony danych osobowych mogą Państwo kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych pod adresem e-mail: iod@lesny.com.pl

Dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji ww. celu z uwzględnieniem okresów przechowywania określonych w przepisach odrębnych, w tym przepisów archiwalnych.

Osoba, której dane dotyczą ma prawo do:

1. dostępu do treści swoich danych oraz możliwości ich poprawiania, sprostowania, ograniczenia przetwarzania, a także - w przypadkach przewidzianych prawem - prawo do usunięcia danych i prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Państwa danych.
2. wniesienia skargi do organu nadzorczego w przypadku gdy przetwarzanie danych odbywa się z naruszeniem przepisów powyższego rozporządzenia, tj. Prezesa Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

