# 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. Imię i nazwisko odbiorcy usługi:
   2. Wiek: PESEL:
   3. Adres zamieszkania:
   4. Tel: e-mail:
2. **Dane niezbędne do świadczenia usługi:**
   1. Poruszam się: (właściwe zaznaczyć):

tylko na wózku inwalidzkim

na wózku inwalidzkim z możliwość przesiadania się

przy balkoniku

o kulach

samodzielnie

* 1. 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)

* 1. Orzeczenie o niepełnosprawności:

posiadam orzeczenie o niepełnosprawności (lub równoważne), jeżeli zaznaczono - wpisać:

* stopień niepełnosprawności:
* kod niepełnosprawności:
* niezdolność do pracy:
* grupa inwalidzka:
  1. 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

1. **Cel przejazdów -** właściwy cel/cele zaznacz znakiem „X” i uzasadnij potrzebę skorzystania z usług transportowych door-to-door w zaznaczonym celu usługi.

**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.

Uzasadnienie:

**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.

Uzasadnienie:

**Edukacyjny -** wzrost poziomu wykształcenia, dostosowanie wykształcenia do potrzeb lokalnego rynku pracy).

Uzasadnienie:

**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).

Uzasadnienie:

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

1. **Usługa:  jednorazowa  cykliczna (miesiąc: )**

liczba przejazdów:

* 1. **Data i godzina wykonania usługi:**
     1. **Rozpoczęcie usługi:**

Data: godz.:

Miejsce podstawienia pojazdu:

(należy wpisać dokładny adres)

Miejsce docelowe transportu:

(należy wpisać dokładny adres)

* + 1. **Zakończenie usługi - powrót:**

Data: godz.:

Miejsce podstawienia pojazdu:

(należy wpisać dokładny adres)

Miejsce docelowe transportu:

(należy wpisać dokładny adres)

* 1. **Data i godzina wykonania usługi:**
     1. **Rozpoczęcie usługi:**

Data: godz.:

Miejsce podstawienia pojazdu:

(należy wpisać dokładny adres)

Miejsce docelowe transportu:

(należy wpisać dokładny adres)

* + 1. **Zakończenie usługi - powrót:**

Data: godz.:

Miejsce podstawienia pojazdu:

(należy wpisać dokładny adres)

Miejsce docelowe transportu:

(należy wpisać dokładny adres)

Załącznik do „Regulaminu świadczenia usług transportowych door-to-door

dla osób z potrzebą wsparcia w zakresie mobilności na terenie powiatu średzkiego”

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, 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 lub inne ograniczające mobilność,

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](mailto: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.