



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Rzeczpospolita
Polska

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Formularz zgłoszeniowy usługi transportowej door-to-door

Imię i nazwisko		
Osoba z potrzebą wsparcia w zakresie mobilności, w tym: - osoba poruszająca się na wózku inwalidzkim	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Cel podróży	<input type="checkbox"/> społeczny (np. udział w zajęciach CIS, warsztatach) <input type="checkbox"/> zawodowy (np. kursy zawodowe, szkolenia) <input type="checkbox"/> edukacyjny (np. edukacja formalna) <input type="checkbox"/> zdrowotny (np. wizyta u lekarza, rehabilitacja)	
Dokładny adres do podstawienia samochodu		
Dokładny adres docelowy		
Data		
Proponowana godzina podstawienia samochodu oraz godzina powrotu	Godzina podstawienia samochodu:	Godzina powrotu:
Potrzeba pomocy w dotarciu z mieszkania do pojazdu	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Przejazd opiekuna/opiekunki, asystenta/asystentki, osoby zależnej	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Przejazd psa asystującego	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Dane kontaktowe		

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis uczestnika/uczestniczki



CENTRUM USŁUG
SPOŁECZNYCH
GMINY SŁUPSK



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych



***wypełnia pracownik Centrum Usług Społecznych Gminy Słupsk**

Potwierdzenie zgłoszenia	
Przyczyna odmowy/proponowany termin zamienny	
Odpłatność	