**Formularz zgłoszeniowy**

**usługi indywidualnego transportu door-to-door w Gminie Nowa Słupia**

|  |
| --- |
| Uzupełnia Urząd:Data wpływu wniosku: ………………………. r.Nr wniosku: …………………………..Czy zrealizowano: Tak/Nie (odpowiednie skreślić).Data realizacji: ………………………. r.Godzina realizacji: ………………… |

Imię i nazwisko: …………………………………………………………………………………

Wiek: …………….., Płeć: Kobieta / Mężczyzna (odpowiednie skreślić)

Dane kontaktowe:

Adres zamieszkania: …………………………………………………………………………….

nr telefonu kontaktowego: ………………………………………………………………………

adres e-mail (opcjonalnie): ……………………………………………………………………...

Posiadam/nie posiadam (odpowiednie skreślić) orzeczenie o stopniu niepełnosprawności:

Nr orzeczenia: …………………………………………………………………………………...

wydane przez: …………………………………………………………………………………...
 (podać instytucję, która wydała orzeczenie)

w dniu: …………………………., w stopniu: ………………………………………………
 (data wydania orzeczenia) (podać stopień niepełnosprawności)

ważne do dnia: …………………………………………………

 (podać datę do kiedy jest ważne orzeczenie)

Zamawiam usługę indywidualnego transportu na dzień: ……………………………………….,

 (podać datę)

na godzinę: ………………………..,

 (podać godzinę)

w celu odbycia podróży do: ……………………………………………………………………...
 (podać adres, miejsce, cel)

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

Wskazanie potrzeby zaopatrzenia w ortopedycznego: TAK/NIE (odpowiednie skreślić).

Wskazanie potrzeby osoby niepełnosprawnej: TAK/NIE (odpowiednie skreślić).

Wskazanie potrzeby pomocy w dotarciu w wyznaczonego miejsca do pojazdu: TAK/NIE (odpowiednie skreślić).

 ………………………………………………….
 (podpis zgłaszającego)

**Oświadczenie osoby nie posiadającej orzeczenia o stopniu niepełnosprawności,**

**mającej problem z mobilnością.**

Ja niżej podpisany/podpisana\*:

…………………………………………………………………………………………………...
 (imię i nazwisko)

zamieszkały/zamieszkała\*

kod pocztowy: …… - ……………, miejscowość ……………………………………………….

ulica: …………………………………, nr domu …………, nr mieszkania …………………….

legitymujący/legitymująca\* się dowodem osobistym seria: …………….. nr ………………….,

wydanym przez …………………………………………………………………………………,

PESEL: ………………………………………………………………………………………….

pouczony/pouczona\* o odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 §1 i §2 ustawy
z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodek Karny (Dz. U. z 2019 r. poz. 1950 z późn. zm.) w trybie art. 75 §2 i art. 83 §3 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks Postępowania Administracyjnego
(Dz. U. z 2020 r. poz. 256 z późn. zm.) za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, a także świadomy celu składnia zeznań oświadczam, iż jestem osobą mającą problem z mobilnością.

 ……………………………………..

 (podpis osoby składającej oświadczenie)

…………………………………..

(podpis osoby przyjmującej oświadczenie)

\* - odpowiednie skreślić

**Formularz skargi/reklamacji**

|  |
| --- |
| Uzupełnia Urząd:Data wpływu skargi: ………………………. r.Nr wniosku: …………………………..Czy zrealizowano: Tak/Nie (odpowiednie skreślić).Data realizacji: ………………………. r.Godzina realizacji: …………………Data rozpatrzenia skargi: ……………………… r.Uwagi: ………………………………………………………………………………………..Podpis i pieczęć rozpatrującego skargę: ………………………………………. |

Imię i nazwisko: …………………………………………………………………………………

Dane kontaktowe:

Adres zamieszkania: …………………………………………………………………………….

nr telefonu kontaktowego: ………………………………………………………………………

adres e-mail (opcjonalnie): ……………………………………………………………………...

Opis sytuacji: ……………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

Sformułowanie zarzutu: …………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………...……………………………………………………………………………………………………...

Wskazanie pkt Regulaminu, który został naruszony wg skarżącego: …………………………..

 ………………………………………………….
 (podpis skarżącego)