**OŚWIADCZENIE**

***o spełnieniu kryteriów do korzystania z usługi transportu door – to - door***

***w ramach projektu „Bliski Powiat Biłgorajski”***

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

PESEL

Oświadczam, że spełniam kryteria do korzystania z usługi transportu door - to - door tj.:

1. jestem osobą pełnoletnią,
2. zamieszkuję na terenie powiatu biłgorajskiego,
3. mam trudności w samodzielnym przemieszczaniu się np. ze względu na ograniczoną sprawność,
4. jestem osobą z potrzebą wsparcia w zakresie mobilności:
5. posiadam orzeczenie o niepełnosprawności (lub równoważne)

|  |
| --- |
| **Kod niepełnosprawności**  *(proszę o wpisanie)* |
|  |

1. nie posiadam orzeczenia o niepełnosprawności lecz jestem osobą z potrzebą wsparcia w zakresie mobilności (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 i inne
* lub inne problemy ograniczające mobilność

1. zapoznałem/zapoznałam się z informacją o przetwarzaniu danych osobowych (załącznik nr 5 Regulaminu) przez Administratora danych: Powiat Biłgorajski z siedzibą ul. Kościuszki 94 23-400 Biłgoraj, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz przysługujących mi prawach w związku z przetwarzaniem danych osobowych

|  |  |
| --- | --- |
| **CEL PODRÓŻY** | **ZAZNACZENIE ZNAKIEM „X”** |
| **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, możliwości załatwienia spraw urzędowych (np. Urząd Skarbowy, ZUS, KRUS, Gmina, Starostwo i inne); |
| **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. |
| **Edukacyjny** |  |
| Wzrost poziomu wykształcenia, dostosowanie wykształcenia do potrzeb lokalnego rynku pracy). |
| **Zdrowotny** |  |
| Jeżeli celem jest wyeliminowanie lub złagodzenie barier zdrowotnych utrudniających funkcjonowanie w społeczeństwie lub powodujących oddalenie od rynku pracy oraz dostęp do usług zdrowotnych (w tym rehabilitacyjnych), dowóz do punktu szczepień przeciwko COVID-19. |

*Jednocześnie oświadczam, iż zapoznałem/łam się z Regulaminem świadczenia usług transportowych w ramach projektu „Bliski Powiat Biłgorajski” i zobowiązuję się do jego przestrzegania.*

……………………………………… …………………………………………

**Miejscowość, data Osoba składająca oświadczenie/osoba ją reprezentująca**