

KARTA ZLECENIA USŁUGI TRANSPORTOWEJ

(wypełnia Koordynator Indywidualnych Planów Usług Społecznych)

Dane osoby składającej wniosek (jeżeli są inne niż osoby, która będzie korzystać z usług społecznych, np. dane rodzica, opiekuna prawnego, dane opiekuna faktycznego)

1. Nazwisko i imię	
2. Płeć	
kobieta	mężczyzna
3. Adres zamieszkania	
Ulica, nr domu/ nr lokalu	
Kod pocztowy, miejscowość	
4. Adres do korespondencji (jeśli jest inny niż adres zamieszkania)	
5. Telefon kontaktowy	
6. Adres e-mail	
7. Data urodzenia	

Dane osoby korzystającej z usługi transportowej

1. Nazwisko i imię	
2. Płeć	
kobieta	mężczyzna
3. Adres zamieszkania	
Ulica, nr domu/ nr lokalu	
Kod pocztowy, miejscowość	

4. Telefon kontaktowy	
5. Adres e-mail	
6. Data urodzenia	
7. Wskazanie potrzeby wsparcia w zakresie mobilności uzasadniające skorzystanie z usługi transportowej	
8. Czy osoba z potrzebą wsparcia w zakresie mobilności będzie korzystać z usługi transportowej	
☐ samodzielnie	☐ z opiekunem/opiekunką, asystentem/asystentką, dane osoby (imię i nazwisko):
Termin realizacji usługi:	
Godzina podstawienia samochodu:	
Godzina powrotu:	
Adres podstawienia samochodu:	
Adres docelowy:	
Wskazanie czy użytkownik/ użytkowniczka potrzebuje pomocy w dojeździe z mieszkania do pojazdu:	
☐ TAK	☐ NIE

¹Uczestnik KWALIFIKUJE SIĘ / NIE KWALIFIKUJE SIĘ do udzielenia usługi

.....

(data)

.....

(podpis Koordynatora Indywidualnych Planów Usług Społecznych)

¹ *niepotrzebne skreślić