



Usługi indywidualnego transportu door-to-door oraz poprawa dostępności architektonicznej wielorodzinnych budynków mieszkalnych

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)





Usługi indywidualnego transportu door-to-door oraz poprawa dostępności architektonicznej wielorodzinnych budynków mieszkalnych

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. Kodeks 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 składania zeznań oświadczam, iż jestem osobą mającą problem z mobilnością.

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)

.....
(podpis osoby przyjmującej oświadczenie)

* - odpowiednio 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)

