*Załącznik nr 1 do Regulaminu świadczenia usług transportowych door-to-door*

**OŚWIADCZENIE**

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

***w ramach projektu „Aktywizacja społeczno – zawodowa osób z potrzebą wsparcia
w zakresie usług transportowych door-to-door z terenu powiatu lęborskiego”***

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

1. jestem osobą pełnoletnią
2. zamieszkuję na terenie powiatu lęborskiego
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

|  |
| --- |
| **Ograniczenie w zakresie mobilności***(proszę o wpisanie )* |
|  |

| CEL PODRÓZY | 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. |  |
| 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). |  |

*Jednocześnie oświadczam, iż zapoznałem/łam się z Regulaminem świadczenia usług transportowych
w ramach projektu „Aktywizacja społeczno – zawodowa osób z potrzebą wsparcia w zakresie usług transportowych door-to door z terenu powiatu lęborskiego” i zobowiązuję się do jego przestrzegania.*

…………………………………………………………

 Osoba składająca oświadczenie/osoba ją reprezentująca