

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

---

Załącznik nr 1 do „Regulaminu świadczenia usług transportowych door-to-door dla osób z potrzebą wsparcia w zakresie mobilności na terenie gminy Karlino”

**Gmina Karlino**  
**ul. Plac Jana Pawła II 6**  
**78-230 Karlino**

### OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU WARUNKÓW

umożliwiających skorzystanie z usługi transportowej door-to-door na terenie gminy Karlino

Ja, niżej podpisana/y .....

(imię i nazwisko, adres)

oświadczam, że jestem osobą mającą trudności w samodzielnym przemieszczaniu się ze względu na ograniczoną sprawność i wymagam wsparcia w zakresie mobilności w celu zwiększenia integracji społeczno-zawodowej.

Jestem osobą (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, schorzenia neurologiczne, całościowe zaburzenia rozwojowe lub inne ograniczające mobilność.

**Posiadam / nie posiadam** (odpowiednie zaznaczyć) orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (lub równoważne)

- znaczny stopień niepełnosprawności
- umiarkowany stopień niepełnosprawności
- lekki stopień niepełnosprawności

symbol/e przyczyny niepełnosprawności: .....

.....  
data i podpis użytkownika/użytkowniczki lub opiekuna