

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU pn.
„Usługi indywidualnego transportu door-to-door oraz poprawa dostępności architektonicznej
wielorodzinnych budynków mieszkalnych w Gminie Ryki”**

IMIĘ I NAZWISKO	
ADRES ZAMIESZKANIA	
TELEFON KONTAKTOWY	<input type="text"/>
PESEL:	<input type="text"/>
CEL PODRÓŻY	Zaznaczyć X
Aktywizacja społeczna a) zajęcia organizowane przez Instytucje Kultury tj. warsztaty, kursy, spotkania integracyjne, poradnictwo, dostęp do kultury (kino, teatr, koncerty, wystawy itp.) organizowanych na terenie Gminy Ryki lub na terenie gmin objętych dostępnością usługi, b) możliwości załatwienia spraw urzędowych (np. Urząd Skarbowy, ZUS, KRUS, Gmina, Starostwo, PCPR, PUP, GOPS, Sąd i inne) c) korzystanie z obiektów sportowych	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Zawodowy a) szkolenia, kursy zawodowe, w celu zdobycia kwalifikacji zawodowych lub przekwalifikowania zawodowego, b) korzystanie z oferty PUP Ryki, agencji pośrednictwa pracy, c) korzystanie z ofert Instytucji zajmujących się aktywizacją zawodową np. LGD Ziemi Ryckiej d) utrzymaniem zatrudnienia w związku z brakiem oferty transportowej o pożądanym standardzie,	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Edukacyjny	
a) Przejazdy związane m.in. ze wzrostem poziomu wykształcenia (dostosowaniem wykształcenia do potrzeb lokalnego rynku pracy)	<input type="checkbox"/>
Zdrowotny	
a) rehabilitacja zdrowotna,	<input type="checkbox"/>
b) zaplanowane wizyty lekarskie	<input type="checkbox"/>
c) nieprzewidziane przypadki losowe związane ze zdrowiem i życiem	<input type="checkbox"/>
Inny - jaki	
Należę do osób spełniających kryteria (zaznaczyć właściwe)	
Osoba niepełnosprawna posiadająca orzeczenie	<input type="checkbox"/>
Nr Orzeczenia:
Osoba mająca trudność w samodzielnym przemieszczaniu się ze względu na ograniczoną sprawność	<input type="checkbox"/>
Osoba starsza mająca problem w poruszaniu się	<input type="checkbox"/>
Posiadam zaopatrzenie ortopedyczne	
wózek	<input type="checkbox"/>
balkonik	<input type="checkbox"/>
kule łokciowe	<input type="checkbox"/>
Podróż odbędę z opiekunem	<input type="checkbox"/>
Pomoc asystenta	<input type="checkbox"/>

Oświadczam, że przedstawione przeze mnie dane są prawdziwe i odpowiadają stanowi faktycznemu na dzień podpisania niniejszego formularza. Jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej jaką ponoszę w przypadku podania nieprawdziwych danych.

.....

(data, podpis)