

Załącznik nr 2
do Regulaminu świadczenia usług transportowych
door-to-door dla mieszkańców gminy Brzuze

FORMULARZ ZGŁOSZENIA POTRZEBY WSPARCIA W ZAKRESIE MOBILNOŚCI

Dane osoby z potrzebą wsparcia w zakresie mobilności	
Imię i Nazwisko	
Adres zamieszkania	
Pesel:	
Data urodzenia:	
Nr tel. kontaktowego	
Jednostka chorobowa:	
Orzeczenie o niepełnosprawności: (jeśli posiada)	
Dane osoby zgłaszającej (wypełnić w przypadku zamawiania usługi dla innej osoby)	
Imię i nazwisko	
Adres zamieszkania	
Nr telefonu	
Data zgłoszenia	
Informacje dotyczące przewozu	
Data i godzina wykonania przewozu	
Miejsce podstawienia	
Miejsce docelowe (ewentualnie trasa)	

.....
podpis osoby zgłaszającej