wzór  
  
 KARTA USŁUGI: „TAKSÓWKA SENIORA”  
  
Nr. Zgłoszeia……………………….  
  
Nazwa usługi: Taksówka seniora -usługa transportowa dla seniora   
  
**Dane Uczestnika projektu:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię** |  |
| **Nazwisko** |  |
| **Wiek** |  |
| **Adres zamieszkania** |  |
| **Nr.tel** |  |

**1. Opis usługi:**  
Usługa „Taksówka dla seniora” obejmuje bezpłatny transport uczestnika projektu w celu:

* Wizyty w urzędach i instytucjach
* Wizyty w placówkach medycznych i aptekach
* Odwiedzin grobów bliskich
* Zrobienia zakupów
* Udziału w wydarzeniach kulturalnych, społecznych i integracyjnych itp.

**2. Zasady korzystania:**

* Uczestnik projektu może skorzystać z usługi maksymalnie **6 razy w roku kalendarzowym**.
* Usługa jest realizowana od poniedziałku do soboty w godzinach 08:00–18:00, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.
* Przejazd obejmuje trasę „od drzwi do drzwi” (do miejsca docelowego i z powrotem) z czasem oczekiwania do **30 minut**. Przekroczenie tego czasu powoduje naliczenie powrotu jako nowego przejazdu.
* Zgłoszenia przejazdów przyjmowane są telefonicznie od poniedziałku do piątku w godz. 10:00–14:00, nie później niż 3 dni robocze przed planowanym terminem przejazdu i maksymalnie 14 dni przed terminem.
* Przejazd może zgłosić senior lub w jego imieniu: rodzina, sąsiad, opiekun.
* Senior lub osoba zgłaszająca musi podać: imię i nazwisko, datę urodzenia, adres, cel i godziny przejazdu.
* W przypadku odwołania przejazdu należy to zgłosić **do godz. 14:00 dnia roboczego poprzedzającego kurs**. Brak odwołania skutkuje zawieszeniem prawa do usługi na **1 miesiąc**.

**3. Warunki realizacji przejazdu:**

* Senior może zamówić kurs powrotny podczas zgłoszenia lub bezpośrednio w dniu przejazdu u taksówkarza lub dyspozytora.
* Przejazd powrotny odbywa się maksymalnie do godziny **20:00**.
* Seniorzy poruszający się na wózku inwalidzkim mogą korzystać z usługi pod warunkiem, że:
  + Są w stanie przesiąść się na fotel taksówki z pomocą opiekuna.
  + Wózek zostanie przewieziony w bagażniku.
* Szczegóły opisane w regulaminie usługi.

**4. Liczba usług dla jednego uczestnika:**

Maksymalnie 6 przejazdów w roku kalendarzowym.  
  
  
Oświadczam, że:

1. Zamieszkuję na terenie Gminy Rogóżno.
2. Ukończyłem/ukończyłam 60. rok życia.
3. Prowadzę gospodarstwo domowe:
   * ☐ Samodzielnie (jestem osobą mieszkającą samotnie)
   * ☐ W dwuosobowym gospodarstwie domowym

**Potwierdzenie wykonania usługi:**

1 przejazd:  
Data realizacji:……………………………………………………………….  
  
Uwagi: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  
…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Podpis wykonawcy usługi Podpis uczestnika projektu  
  
  
…………………………………….. ……………………………….   
  
2 przejazd:  
Data realizacji:……………………………………………………………….  
  
  
Uwagi: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  
…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Podpis wykonawcy usługi Podpis uczestnika projektu  
  
  
…………………………………….. ……………………………….   
   
3 przejazd:  
Data realizacji:……………………………………………………………….  
  
Uwagi: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  
…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Podpis wykonawcy usługi Podpis uczestnika projektu  
  
  
…………………………………….. ……………………………….   
  
4 przejazd:  
Data realizacji:……………………………………………………………….  
  
Uwagi: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  
…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Podpis wykonawcy usługi Podpis uczestnika projektu  
  
  
…………………………………….. ……………………………….   
  
5 przejazd:  
Data realizacji:……………………………………………………………….  
  
Uwagi: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  
…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Podpis wykonawcy usługi Podpis uczestnika projektu  
  
  
…………………………………….. ……………………………….   
  
6 przejazd:  
Data realizacji:……………………………………………………………….  
  
Uwagi: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  
…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Podpis wykonawcy usługi Podpis uczestnika projektu Podpis Koordynatora   
  
  
……………………………… …………………………….. ……………………….