**Załącznik nr 2**

**Oświadczenie o spełnianiu kryteriów do skorzystania z usługi transportu door-to-door**

Niniejszym oświadczam, iż spełniam co najmniej jedno z poniższych kryteriów uprawniających do skorzystania z usługi transportu door-to-door:

1. **Jestem osobą posiadającą orzeczenie o stopniu niepełnoprawności, wskazujące na następujące przyczyny niepełnosprawności:**

 **01-U *Niepełnosprawność intelektualna***

 **02-P *Choroby psychiczne***

03-L *Zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu*

04-O *Choroby narządu wzroku*

05-R *Upośledzenie narządu ruchu*

06-E *Epilepsja*

07-S *Choroby układu oddechowego i krążenia*

08-T *Choroby układu pokarmowego*

09-M *Choroby układu moczowo-płciowego*

10-N *Choroby neurologiczne*

11-I *Inne schorzenia*

 **12-C** *Całościowe zaburzenia rozwojowe*

1. **Posiadam inne wskazania w zakresie ograniczenia mobilności, tj.**

 **poruszam się o kulach**

 **poruszam się na wózku inwalidzkim**

 **jestem osobą niewidomą lub słabowidzącą**

 mam ograniczoną sprawność ze względu na inne przesłanki niż wskazane powyżej, tj….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

.………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………….………… ………….………………………………..………

 Miejscowość, data Podpis Użytkownika/Użytkowniczki