*.............................., dnia............*

# Oświadczenie

do deklaracji korzystania z usług transportu door-to-door

dla osób z ograniczoną mobilnością - mieszkańców Gminy Strawczyn mających trudności w poruszaniu się, nie posiadających orzeczenia o niepełnosprawności

1. Imię i nazwisko ...................................................................................................................……….
2. PESEL ...…………………………………………………………………………………………..
3. Adres zamieszkania …………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………

1. Przyczyny ograniczenia mobilności (np. rodzaj schorzenia: neurologiczne, ortopedyczne, inne ograniczenia fizyczne, itp.)

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

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

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

Jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

........................................, dnia ......… ...............................................

(miejscowość ) (data) podpis