*Załącznik Nr 4*

**ZGŁOSZENIE ZAMÓWIENIA NA PRZEWÓZ**

|  |  |
| --- | --- |
| Dane osobowe użytkownika |  |
| Adres zamieszkania użytkownika |  |
| Numer telefonu |  |
| Email (jeśli jest) |  |
| Uprawnienia do przejazdu (orzeczenie, zaświadczenie, karta przewozu inne…) |  |
| Miejsce odbioru |  |
| Miejsce docelowe przewozu |  |
| Termin dokonania usługi |  |
| Proponowana godzina usługi (podstawienia samochodu)  |  |
| Proponowana godzina powrotu |  |
| Wskazanie czy użytkownik/użytkowniczka potrzebuje pomocy w dotarciu z mieszkania do pojazdu  |  |
| Dane kontaktowe w celu potwierdzenia zamówienia usługi (jeśli są inne niż wyżej) |  |
| Informacje o COVID-19: chory/a na COVID –19 🞎 TAK 🞎 NIE objęty/ta kwarantanną w związku z COVID –19 🞎 TAK 🞎 NIE kontakt z osobą chorą lub objętą kwarantanną w ostatnich 14 dniach 🞎 TAK 🞎 NIE  |
| **Data przyjęcia zgłoszenia****Sposób przyjęcia zgłoszenia****Podpis przyjmującego zgłoszenie** | …………………………………………..…………………………………………..………………………………………….. |