

Załącznik nr 1

do Programu Pomocy „TAKSÓWKA DLA SENIORA”
OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że:

- jestem mieszkańcem miasta Leszna;
- ukończyłam/em 65 rok życia;
- zapoznałam/em się z Programem „Taksówka dla Seniora”, rozumiem i akceptuję jego zapisy i zobowiązuję się do jego przestrzegania;
- w przypadku podania danych nieprawdziwych, gdy po ich weryfikacji okaże się, że nie spełniałam/em warunków do udziału w Programie wyrażam zgodę na obciążenie mnie kosztami przejazdu według stawek rynkowych obowiązujących u przewoźnika realizującego usługę.

.....
Data i czytelny podpis Seniora

Potwierdzenie przejazdu w ramach Programu „Taksówka dla Seniora”

Nr wniosku.....

Imię i Nazwisko Seniora	
Data urodzenia	XXX
Numer telefonu Seniora	
Miejsce zamieszkania Seniora	
Trasa przejazdu (skąd, dokąd)	
Data, godzina wyjazdu i przyjazdu	
Liczba przejechanych kilometrów	
Uwagi	

POTWIERDZAM WYKONANIE USŁUGI PRZEWOZOWEJ

.....
Podpis kierowcy

.....
Czytelny podpis Seniora



Fundusze Europejskie
dla Wielkopolski



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



SAMORZĄD
WOJEWÓDZTWA
WIELKOPOLSKIEGO