

.....
.....
.....
(Imię i nazwisko, adres mieszkańca
korzystającego z dowozu, nr telefonu)

**OŚWIADCZENIE O POTRZEBIE ZAPEWNIENIA PRZEZ GMINĘ
KRZESZÓW TRANSPORTU NA SZCZEPNIENIE PRZECIWKO COVID-19**

W związku z koniecznością dojazdu do punktu szczepień oświadczam, iż:

☐ ze względu na mój stan zdrowia i posiadanie orzeczenia o znacznym stopniu

niepełnosprawności:
(nr orzeczenia oraz organ wydający)

☐ Jestem osobą, która nie posiada możliwości samodzielnego dotarcia do punktu
szczepień.

USTALONY TERMIN SZCZEPNIENIA :

PLACÓWKĄ DOKONUJĄCĄ SZCZEPNIENIA :

☐ Właściwe zakreślić

**Wyrażam zgodę na przekazywanie moich danych osobowych do Urzędu Gminy
Krzeszów, celem realizacji usługi transportu na szczepienie**

.....
(osoba przyjmująca zgłoszenie)

.....
(podpis składającego oświadczenia)