Załącznik nr 1 do Zarządzenia Burmistrza Brzozowa nr 8/2021 z dnia 12.01.2021

**REGULAMIN USŁUGI INDYWIDUALNEGO TRANSPORTU DOOR TO DOOR ŚWIADCZONEJ PRZEZ GMINĘ BRZOZÓW DLA OSÓB Z POTRZEBAMI WSPARCIA W ZAKRESIE MOBILNOŚCI**

1. **DEFINICJA POJĘĆ STOSOWANYCH W REGULAMINIE**
2. **Projekt PFRON** – projekt *Usługi indywidualnego transportu door-to door oraz poprawa dostępności architektonicznej wielorodzinnych budynków mieszkalnych* realizowany przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w ramach Działania 2.8 Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (PO WER) na lata 2014-2020.
3. **Projekt grantowy**– projekt wdrożenia usług indywidualnego transportu door-to-door realizowany przez Gminę Brzozów w partnerstwie z Polskim Związkiem Niewidomych koło w Brzozowie finansowany w ramach Projektu PFRON.
4. **Usługa door-to-door lub zamiennie stosowana nazwa usługa transportowa**– usługa indywidualnego transportu osoby z potrzebą wsparcia w zakresie mobilności, obejmująca pomoc w wydostaniu się
z mieszkania lub innego miejsca, przejazd i pomoc w dotarciu do miejsca docelowego. Pojęcie indywidualnego transportu obejmuje również sytuacje, w których z transportu korzysta w tym samym czasie – o ile pozwalają na to warunki pojazdu - kilka osób uprawnionych jadąc z jednej wspólnej lokalizacji do wspólnego miejsca docelowego albo jadąc z kilku lokalizacji do wspólnego miejsca docelowego i z powrotem. Usługi door-to-door*,* mają mieć na celu zaspokajanie potrzeb osób wymagających wsparcia w zakresie mobilności związanych z aktywizacją społeczno-zawodową oraz mają ułatwiać korzystanie z usług aktywnej integracji.
5. **Regulamin** – Regulamin usługi indywidualnego transportu door to door świadczonej przez Gminę Brzozów dla osób z potrzebami wsparcia w zakresie mobilności, dokument określający zasady korzystania z usług transportowych przyjęty zarządzeniem Burmistrza Brzozowa.
6. **Osoby z potrzebą wsparcia w zakresie mobilności** – osoby, które mają trudności w samodzielnym przemieszczaniu się np. ze względu na ograniczoną sprawność (w tym: poruszające się na wózkach inwalidzkich, poruszające się o kulach, niewidome, słabowidzące i in.). Będą to zarówno osoby
z potrzebą wsparcia w zakresie mobilności posiadające orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (lub równoważne), jak i osoby nieposiadające takiego orzeczenia.
7. **Użytkownik/Użytkowniczka** – osoba z potrzebą wsparcia w zakresie mobilności i korzystająca z usług door-to-door , która ukończyła 18 rok życia, zamieszkująca na terenie Gminy Brzozów i/lub będąca członkiem Polskiego Związku Niewidomych koło w Brzozowie.
8. **Zamawiający** - osoba składająca pisemne zamówienie na usługę transportową do Urzędu Miejskiego w Brzozowie. Może to być sam Użytkownik/Użytkowniczka lub osoba reprezentująca go (członek rodziny, opiekun prawny, osoba obca).
9. **Asystent** – pracownik Urzędu Miejskiego w Brzozowie, osoba świadcząca fizyczną pomoc
w wydostaniu się Użytkownika z miejsca zamieszkania, pomoc przy wejściu/wyjściu z samochodu, wejścia do miejsca docelowego oraz zapewnienie takiej pomocy w drodze powrotnej. Osoba przeszkolona w zakresie udzielania pierwszej pomocy.
10. **Dyspozytor** – pracownik Urzędu Miejskiego w Brzozowie, osoba przyjmująca zgłoszenia usługi transportowej, ustalająca harmonogram usługi transportowej, prowadząca szczegółowe zadania dotyczące usługi transportowej.
11. **Deklaracja** – Deklaracja korzystania z usług door to door w Gminie Brzozów, załącznik nr 1 do Regulaminu, dokument konieczny do złożenia zamówienia na usługę transportową.
12. **Ankieta** - Ankieta satysfakcji z jakości usług transportowych, pozwalająca ocenić stopień zadowolenia z usługi, dopasowania do potrzeb Użytkownika/Użytkowniczki, jakość sprzętu, postępowania obsługi, stanowi załącznik nr 4 do Regulaminu.
13. **Oświadczenie -** Oświadczenie o spełnieniu kryteriów uprawniających do skorzystania z usług door to door - pisemne potwierdzenie Użytkownika/Użytkowniczki złożone w deklaracji pod odpowiedzialnością karną za złożenie nieprawdziwych informacji, dające prawo do skorzystania z usługi door to door, stanowiące element składanej deklaracji.
14. **INU** – Indywidualny Numer Użytkownika/Użytkowniczki – numer nadawany przez Dyspozytora jednorazowo Użytkownikowi/Użytkowniczce, ważny przez cały okres trwania usług door to door, umożliwiający m.in. zamawianie kolejnych usług przez tę samą osobę tylko telefonicznie.
15. **ZZK** – Zbiorcze Zestawienie Kursów – dokument wewnętrzny Organizatora, wypełniany przez Dyspozytora w oparciu o zatwierdzone zgłoszenia usług transportowych i przekazywany kierowcy usług door to door (załącznik nr 7 do Regulaminu).
16. **DPZ** – Druk Przyjęcia Zgłoszenia – dokument wewnętrzny Organizatora, załącznik nr 6 Regulaminu.
17. **PFRON** – Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.
18. **Organizator** - Gmina Brzozów, reprezentowana przez Burmistrza Brzozowa.
19. **Aktywizacja społeczno-zawodowa** –rozwijanie aktywności w życiu publicznym, społecznym i zawodowym przez osoby z potrzebą wsparcia w zakresie mobilności poprzez niwelowanie barier związanych z mobilnością tych osób. Aktywizacja ma przyczynić się m.in.
do zwiększenia szans rozwoju tych osób, udziału w edukacji, korzystania z infrastruktury społecznej
i zwiększenia aktywności zawodowej (określnie spójne z definicją usług aktywnej integracji)
20. **Usługi aktywnej integracji** - usługi, których celem jest: odbudowa i podtrzymanie umiejętności uczestniczenia w życiu społeczności lokalnej i pełnienia ról społecznych w miejscu pracy, zamieszkania lub pobytu (reintegracja społeczna), lub odbudowa i podtrzymanie zdolności do samodzielnego świadczenia pracy na rynku pracy (reintegracja zawodowa), lub zapobieganie procesom ubóstwa, marginalizacji i wykluczenia społecznego.
21. **INFORMACJE OGÓLNE DOTYCZĄCE USŁUG TRANSPORTOWYCH**
22. Usługi transportowe realizowane przez Gminę Brzozów w partnerstwie z Polskim Związkiem Niewidomych koło w Brzozowie mają na celu doraźną pomoc osobom mającym trudności w poruszaniu się oraz ograniczone możliwości samodzielnego korzystania
z transportu publicznego.
23. Usługi transportowe świadczone są w celu aktywizacji społeczno - zawodowej mającej na celu rozwijanie aktywności w życiu publicznym, społecznym i zawodowym. Aktywizacja ma przyczynić się m.in. do zwiększenia szans rozwoju tych osób, udziału w edukacji, korzystania z infrastruktury społecznej i zwiększenia aktywności zawodowej. **Cele szczegółowe to:**

a. **Aktywizacja społeczna -** w tym m.in. nabycie, przywrócenie lub wzmocnienie kompetencji społecznych, zaradności, samodzielności i aktywności społecznej, m.in. poprzez udział w zajęciach m.in. w Centrum Integracji Społecznej (CIS), Klubie Integracji Społecznej (KIS), dostęp do kultury (kino, teatr itp.), spotkania integracyjne.

1. **Zawodowy -** w tym. m.in. utrzymanie zatrudnienia, pomoc w wyborze lub zmianie zawodu, wyposażenie w kompetencje i kwalifikacje zawodowe oraz umiejętności pożądane na rynku pracy.
2. **Edukacyjny** - wzrost poziomu wykształcenia, dostosowanie wykształcenia do potrzeb lokalnego rynku pracy.
3. **Zdrowotny -** jeżeli celem jest wyeliminowanie lub złagodzenie barier zdrowotnych utrudniających funkcjonowanie w społeczeństwie lub powodujących oddalenie od rynku pracy oraz dostęp do usług zdrowotnych (w tym rehabilitacyjnych).
4. Usługi transportowe świadczone są od poniedziałku do piątku – w godzinach od 9 do 21:00, oraz w soboty, niedziele – w godzinach od 15 do 20:00.
5. Usługi transportowe nie będą świadczone w dni świąteczne wolne od pracy.
6. W szczególnie uzasadnionych przypadkach przewozy mogą być wykonywane poza godzinami określonymi pod warunkiem złożenia zamówienia z co najmniej dwudniowym wyprzedzeniem
i możliwościami organizacyjnymi Organizatora.
7. Zgłoszenia na usługi transportowe przyjmuje Dyspozytor, po weryfikacji uprawnień zawartych w deklaracjach, wypełnia druk ZZK i przekazuje kierowcy usług door to door.
8. Usługa transportowa odbywa się w busie 9-cio osobowym, przystosowanym do przewozu 1 osoby na wózku inwalidzkim. Załogę samochodu świadczącego te usługi stanowi kierowca i asystent - przeszkoleni w zakresie udzielania pierwszej pomocy.
9. Usługa transportowa nie pełni funkcji transportu medycznego i w związku z tym nie jest świadczona dla osób wymagających przewozu w pozycji leżącej.
10. Świadczenie usługi door to door odbywa się w obie strony, czyli tam i z powrotem, w systemie „od drzwi do drzwi”, tzn. kierowca i/lub asystent zapewniają pomoc w wyjściu ze wskazanego miejsca
i dotarciu do punktu docelowego wyznaczonego przez osobę zamawiającą usługę transportową
(w sytuacji gdy zachodzi taka potrzeba, wskazana w zamówieniu).
11. Usługi transportowe są nieodpłatne zarówno dla Użytkownika/Użytkowniczki, osoby zależnej jak
i opiekuna lub/i psa asystującego w okresie na jaki Organizator zawarł umowę z PFRON na finansowanie programu.
12. Zasięg terytorialny usługi transportowej obejmuje teren Gminy Brzozów, jednakże z uwagi na specyfikę świadczeń lub pojawiające się potrzeby Użytkowników, dopuszcza się realizację kursów poza teren Gminy Brzozów.
13. **KTO MOŻE SKORZYSTAĆ Z USŁUGI - KRYTERIA DOSTĘPU**
14. Uprawnionymi do korzystania z usług transportowych są osoby powyżej 18 roku życia, zamieszkałe na terenie Gminy Brzozów lub spoza tego terenu i będące równocześnie członkami Polskiego Związku Niewidomych koło w Brzozowie, które w momencie złożenia wniosku o skorzystanie z usługi transportowej oraz w trakcie wykonania usługi, spełniają jeden z poniższych kryteriów:
15. posiadają aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności albo orzeczenie równoważne i są osobą z potrzebą wsparcia w zakresie mobilności (w tym w szczególności osoby z dysfunkcją słuchu, wzroku, niepełnosprawnością ruchową),
16. nie posiadają orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub równoważnego ale aktualnie mają trudności w samodzielnym przemieszczaniu się ze względu na ograniczoną sprawność, z powodu różnych przyczyn (choroba, wypadek, wiek).

i będą korzystać z usługi transportowej w celu aktywizacji społecznej, zawodowej, edukacyjnej lub zdrowotnej.

1. Użytkownik/Użytkowniczka usługi transportowej ma prawo podróżować w towarzystwie jednego pełnoletniego opiekuna, osoby zależnej i/lub psa asystującego – po zgłoszonego u dyspozytora.
2. Opiekun, osoba zależna ma prawo do przejazdu tylko na odcinku jazdy
z Użytkownikiem/Użytkowniczką w ramach realizowanej usługi transportowej.
3. Opiekunem nie może być osoba wymagająca pomocy ze strony pracowników Organizatora.

**IV. DOKUMENTY UPRAWNIAJĄCE DO ZGŁOSZENIA USŁUGI TRANSPORTOWEJ**

Dokumentami uprawniającymi do korzystania z usług transportowych są:

1. Aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie stosownego organu o przyznaniu grupy inwalidzkiej i oświadczenie o spełnieniu kryteriów uprawniających do skorzystania z usług door to door (zawarte w załączniku nr 1 do Regulaminu).
2. Przy braku powyższych dokumentów, inny dokument wskazujący problemy zdrowotne w zakresie mobilności (posiadana aktualna dokumentacja medyczna lub zaświadczenie lekarskie stanowiące załącznik nr 2 do Regulaminu) i oświadczenie o spełnieniu kryteriów uprawniających do skorzystania z usług door to door (zawarte w załączniku nr 1 do Regulaminu).
3. W odniesieniu do osób powyżej 75-tego roku życia tylko oświadczenie o spełnieniu kryteriów uprawniających do skorzystania z usług door to door (zawarte w załączniku nr 1 do Regulaminu).
4. **ZAMAWIANIE USŁUGI TRANSPORTOWEJ**
5. Zgłoszenie usługi transportowej można dokonać według jednej z poniższych możliwości:

a. dostarczyć aktualny dokument uprawniający do korzystania z usług transportowych określony
w pkt IV i Deklarację do Urzędu Miejskiego w Brzozowie ul. Armii Krajowej 1,

b. dokonać zgłoszenia pod numerem telefonu 13 306 10 54 lub 607 374 830 oraz przesłać dokumenty wykazane w pkt 1 a. na adres e-mail transport@brzozow.pl (w formie scanu, zdjęcia itp.),

c. dokonać zgłoszenia pod nr telefonu 13 306 10 54 lub 607 374 830 podając nr INU oraz informacje dotyczące podróży. W uzasadnionych przypadkach dyspozytor może żądać dodatkowych dokumentów, szczególnie gdy uprawnienia do skorzystania z usług przedstawione w deklaracji są nieaktualne.

1. Dyspozytor przyjmuje zlecenia oraz udziela informacji w tym zakresie w dni powszednie w godzinach pracy Urzędu Miejskiego w Brzozowie.
2. Zgłoszenie należy złożyć minimum na 3 dni przed potrzebą usługi transportowej. W uzasadnionych przypadkach wniosków złożonych później (tzw. pilnych), nie dających się przewidzieć wcześniej, rozpatrywane są na miarę możliwości Organizatora.
3. Użytkownik/Użytkowniczka zapoznaje się i przyjmuje do stosowania niniejszy Regulamin,
co potwierdza złożeniem podpisu na Deklaracji.
4. Przy zamawianiu usług transportowych należy podać m.in.:
5. imię i nazwisko
6. data urodzenia
7. dane teleadresowe
8. wskazanie potrzeby wsparcia w zakresie mobilności uzasadniającej skorzystanie z usługi (rodzaj zaburzenia lokomocji, poruszanie się na wózku inwalidzkim, za pomocą kul itp.),
9. wiek oraz płeć użytkownika/użytkowniczki,
10. adres docelowy zgłoszenia oraz cel szczegółowy podróży (jeden z opisanych w pkt II.2 Regulaminu)
11. udział opiekuna, osoby zależnej i/lub psa asystującego w usłudze transportowej
12. informacji, czy korzystający potrzebuje pomocy asystenta w dotarciu z mieszkania do samochodu i miejsca docelowego
13. miejsca odebrania Użytkownika, np. z przed budynku, z pomieszczenia, piętro, winda, podjazd, rodzaj schodów itp.
14. inne dane Użytkownika m.in.: adres pod który ma przyjechać kierowca, adres email/numer telefonu do Użytkownika lub osoby upoważnionej na który dyspozytor potwierdzi usługę transportową, godzina dotarcia do miejsca docelowego, godzina powrotu.
15. **SPOSÓB REALIZACJI USŁUGI TRANSPORTOWEJ**
16. Dyspozytor przyjmujący zgłoszenie weryfikuje uprawnienia do korzystania z usługi transportowej oraz udziela informacji zwrotnej w zakresie przyznania lub odmowy wykonania usługi w terminie wskazanym we wniosku.
17. Dyspozytor potwierdza przyjęcie zamówienia w sposób wskazany w Deklaracji w ciągu 24 godzin licząc od dnia otrzymania zgłoszenia.
18. Zamówienie usługi transportowej jest realizowane wg kolejności zgłoszeń oraz zasad podanych
w niniejszym Regulaminie.
19. Realizacja usługi transportowej musi zostać potwierdzona przez dyspozytora. Kursy niepotwierdzone przez dyspozytora nie będą zrealizowane.
20. Po przybyciu pojazdu na miejsce wskazane przez Zamawiającego i zgłoszeniu tego faktu Użytkownikowi/Zamawiającemu (poprzez domofon, telefon itp.) pojazd może oczekiwać do 15 minut. Nieobecność Użytkownika/Użytkowniczki w tym czasie powoduje odjazd pojazdu i uznanie zamówienia usługi jako bezpodstawne, skutkujące nałożeniem opłaty za koszty transportu, wskazane w pkt VII. 3.
21. W przypadku, gdy w zgłoszonym przez Zamawiającego terminie nie ma możliwości realizacji zlecenia, Zamawiający zostaje wpisany na listę rezerwową. W momencie zwolnienia samochodu (anulacja rezerwacji/zapisu) dyspozytor informuje Zamawiającego o przyjęciu zlecenia.
22. Organizator korzysta z urządzenia umożliwiającego transport po schodach osób poruszających się na wózkach inwalidzkich oraz wózek inwalidzki (w razie gdyby Użytkownik/Użytkowniczka go nie posiadał/posiadała, a byłaby konieczność przewiezienia go do pojazdu z użyciem wózka). Potrzebę skorzystania z urządzeń Zamawiający zgłasza dyspozytorowi podczas składania zamówienia.
23. W sytuacji dużej ilości zleceń na usługi transportowe Użytkownik/Użytkowniczka ma prawo do skorzystania z jednego kursu miesięcznie, nie częściej niż raz na dwa miesiące.
24. Użytkownik/Użytkowniczka ma obowiązek okazania kierowcy lub asystentowi dokumentu potwierdzającego tożsamość.
25. Cel jazdy nie może być zmieniony przez Użytkownika/Użytkowniczkę w trakcie realizacji usługi.

O wyborze trasy decyduje kierowca.

1. Organizator ma prawo łączenia kursów w celu maksymalnego wykorzystania środka transportu.
2. Kierowca ma prawo do odmowy wykonania usługi transportowej w przypadku:

a. niemożliwości zakotwiczenia wózka inwalidzkiego,

b. przewożenia przez pasażera bagażu zagrażającego bezpieczeństwu innych pasażerów, bądź kierowcy,

 c. widocznego stanu wskazującego na spożycie alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych,

d. agresywnego zachowania pasażera.

1. **TRYB REZYGNACJI Z ZAMÓWIONEJ USŁUGI TRANSPORTOWEJ**
2. Przewiduje się możliwość odwołania zamówionej usługi transportowej, z tym, że skutki odwołania są zależne od momentu rezygnacji.
3. W przypadku rezygnacji z przyznanego świadczenia usługi transportowej należy bezzwłocznie odwołać złożone zamówienie pod numerem telefonu 13 306 10 54 najpóźniej do godziny 14:00 ostatniego dnia roboczego następującego bezpośrednio przed terminem realizacji usługi. Przyjęcie rezygnacji w takim trybie nie skutkuje naliczeniem opłaty.
4. W przypadku gdy osoba zamawiająca kurs, rezygnuje po godzinie 14 ostatniego dnia roboczego następującego bezpośrednio przed terminem realizacji usługi lub zrezygnuje z usługi po przybyciu pojazdu na miejsce wskazane w zamówieniu lub Użytkownik/Użytkowniczka nie zgłosi się w ciągu 15 minut od poinformowaniu o podstawieniu pojazdu, Organizator nakłada opłatę za koszty usługi w wysokości 5 zł za km licząc trasę od Urzędu Miejskiego do miejsca odbioru Użytkownika i z powrotem.
5. Organizator ma możliwość odstąpienia od nałożenia opłaty wskazanej w pkt VII.3 w sytuacjach wyjątkowych zdarzeń losowych.
6. Dwukrotny brak zgłoszenia o rezygnacji z usługi wg zasad podanych w pkt VII. 2 może skutkować możliwością ograniczenia dostępności do usługi przez okres 4 najbliższych miesięcy.
7. **SKARGI, WNIOSKI, REKLAMACJE**
8. Skargi na sposób realizacji usług transportowych, a także uwagi i wnioski, dotyczące poprawy jakości świadczonych usług przyjmuje i rozpatruje Burmistrz Brzozowa.
9. Skarga lub reklamacja może być złożona przez Użytkownika/Użytkowniczkę lub osobę reprezentującą go w Urzędzie Miejskim w Brzozowie, ul. Armii Krajowej 1, 36-200 Brzozów.
10. Skarga lub reklamacja może być złożona:

a. w formie pisemnej – osobiście, w Urzędzie Miejskim w Brzozowie lub przesyłką pocztową lub w formie elektronicznej z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej za pośrednictwem email:um\_brzozow@brzozow.pl z wykorzystaniem formularza stanowiącego załącznik Nr 3 do Regulaminu,

b. ustnie – telefonicznie pod numerem telefonu 13 43 410 50 lub sms 607 374 830 albo osobiście w Urzędzie Miejskim w Brzozowie.

1. Po złożeniu przez Użytkownika skargi lub reklamacji, zgodnie z wymogami, o których mowa w pkt VIII 3. Urząd Miejski w Brzozowie rozpatruje ją i udziela odpowiedzi w postaci papierowej, elektronicznej lub telefonicznej, zgodnie z jego wskazaniem.
2. Odpowiedzi, o której mowa w pkt VIII. 4, Urząd Miejski w Brzozowie udziela bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 14 dni od dnia otrzymania skargi lub reklamacji.
3. Składanie reklamacji i skarg jest bezpłatne.
4. Proces rozpatrywania skarg i reklamacji:
5. Skarga lub reklamacja powinna zostać zgłoszona niezwłocznie po zaistnieniu zdarzenia. Formularz skargi stanowi Załącznik nr 3 do Regulaminu.
6. Skarga lub reklamacja złożona w Urzędzie Miejskim w Brzozowie powinna zostać zarejestrowana w księdze korespondencji i niezwłocznie przekazana do Burmistrza Brzozowa.
7. Burmistrza Brzozowa po zapoznaniu się z przedmiotem skargi lub reklamacji, przekazuje ją do wyjaśnienia Naczelnikowi Wydziałowi Spraw Społecznych Urzędu Miejskiego w Brzozowie.
8. Za terminowe wyjaśnienie złożonej skargi lub reklamacji oraz przygotowanie odpowiedzi dla Klienta odpowiada Naczelnik Wydziału Spraw Społecznych Urzędu Miejskiego w Brzozowie, do którego wpłynęła reklamacja lub skarga.
9. Jeżeli na podstawie treści złożonej skargi lub reklamacji nie można przygotować jednoznacznej odpowiedzi, Naczelnik Wydział Spraw Społecznych Urzędu Miejskiego w Brzozowie występuje do osoby zgłaszającej skargę/reklamację o przedstawienie wyjaśnień lub dodatkowych informacji.
10. Po wyjaśnieniu skargi/reklamacji, Naczelnik Wydziału Spraw Społecznych Urzędu Miejskiego
w Brzozowie przygotowuje odpowiedź i przekazuje ją Burmistrzowi Brzozowa.
11. Odpowiedź na skargę/reklamację powinna być złożona bez zbędnej zwłoki, sformułowana w sposób wyraźny, prosty i dostarczona do zgłaszającego skargę/reklamację w formie podanej w jej zgłoszeniu.
12. Postępowanie skargowe jest samodzielnym, jednoinstancyjnym postępowaniem o charakterze uproszczonym.

1. **NARZĘDZIA KOMUNIKACJI I WSPÓŁPRACY Z LOKALNYMI INSTYTUCJAMI ORAZ ORGANIZACJAMI**
	* + 1. Gmina Brzozów w celu zapewnienia skuteczności usług transportowych stworzy sieć lokalnej współpracy różnych instytucji i organizacji pozarządowych. W tym celu wdrożone będą odpowiednie narzędzia komunikacji i współpracy z lokalnymi instytucjami oraz organizacjami.
			2. Współpraca Gminy w zakresie wdrażania usługi transportowej będzie opierała na systemie regularnej wymiany informacji dotyczącej aktywizacji zawodowej, społecznej lub zdrowotnej.
			3. Raz na 3 miesiące Gmina Brzozów wysyłać będzie ankietę dotyczącą usług door-to-door, stanowiącą Załącznik nr 5 do Regulaminu. Ankiety będą miały za zadanie przekazanie informacji dotyczących oferowanych usług, planowanych szkoleń, oferty edukacyjnej oraz kulturalnej. Gmina Brzozów na podstawie zebranych informacji rozpromuje te usługi wśród potencjalnych użytkowników usługi door to door. Informacje o ofercie aktywizacji zawodowej, społecznej czy zdrowotnej będą na bieżąco umieszczane na stronie internetowej Gminy Brzozów oraz rozpropagowane w formie ulotek, zarówno wśród osób korzystających z usługi door to door jak i potencjalnych użytkowników.
			4. Ankieta będzie kierowana między innymi do:
* PUP w Brzozowie,
* Centrum Rozwoju Małgorzata Chmiel w Brzozowie,
* Stowarzyszenie Ludzi Twórczych w Brzozowie,
* Starostwo Powiatowe w Brzozowie,
* MOPS w Brzozowie,
* Fundacja w trosce o życie w Brzozowie,
* Uniwersytet III wieku w Brzozowie,
* Polskie Stowarzyszenie Diabetyków Koło w Brzozowie,
* Brzozowski Dom Kultury,
* Muzeum Regionalne w Brzozowie,
* Miejska Biblioteka Publiczna w Brzozowie

 oraz firm czy instytucji publicznych na lokalnym terenie.

1. **MONITOROWANIE I KONTROLA JAKOŚCI USŁUG TRANSPORTOWYCH**
2. Kontrola i monitoring jakości usługi door-to-door odbywa się poprzez badania satysfakcji Użytkowników/Użytkowniczek przeprowadzone w formie anonimowej ankiety satysfakcji z jakości usług transportowych, pozwalającej ocenić stopień zadowolenia z usługi, dopasowania do jej/jego potrzeb, jakość sprzętu, postepowanie obsługi. Ankieta satysfakcji z jakości usług transportowych stanowi załącznik nr 4 do Regulaminu.
3. Ankieta będzie dostępna w samochodzie świadczącym usługi transportowe oraz na stronie internetowej Organizatora i po zakończonej usłudze Użytkownik/Użytkowniczka zobowiązany jest do jej wypełnienia
4. Dane zbierane w ramach systemu monitorowania i kontroli, jakości będą analizowane na bieżąco w sytuacji konieczności podjęcia natychmiastowych działań i interwencji, natomiast zbiorcze dane będą analizowane nie rzadziej niż raz na kwartał.
5. Zbiorcze dane dotyczące skarg i reklamacji oraz systemu monitorowania i kontroli, jakości będą elementem kwartalnej analizy funkcjonowania usług transportowych door-to-door i służyć będą do formułowania wniosków w zakresie poprawy dostępności i jakości usług, w tym do oceny osób realizujących usługi oraz używanego sprzętu.

 *Załącznik nr 1 do Regulaminu*

**DEKLARACJA**

**KORZYSTANIA Z USŁUG DOOR TO DOOR W GMINIE BRZOZÓW**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DANE ADRESOWE UŻYTKOWNIKA/CZKI**  | **PROSZĘ UZUPEŁNIĆ** | **Płeć** *(zaznaczyć X)* |
| K | M |
| Imię i nazwisko |  |  |  |
| Data urodzenia |  |
| Numer telefonu/email |  |
| Adres zamieszkania |  |
| **INFORMACJE DOTYCZĄCE TRANSPORTU** | **PROSZĘ UZUPEŁNIĆ** |
| Termin transportu | Data: |
| Dokładny adres początkowyi docelowy | Z:Do: |
| Miejsce odbioru Użytkownika (np. mieszkanie, parking, winda, klatka schodowa itp. |  |
| Godzina dotarcia na miejsce docelowei godzina powrotu | Przyjazd na godz.:Powrót o godz.: |
| Wskazanie czy Użytkownik/czka potrzebuje pomocy Asystenta (*wpisać TAK lub NIE)* |  |

|  |
| --- |
| **CEL SZCZEÓŁOWY PRZEJAZDU****Proszę o uzupełnienie** (np. sprawy urzędowe, wyjazd do biblioteki, udział w kursie itp.) |
| **Aktywizacja społeczna***W tym m.in. nabycie, przywrócenie lub wzmocnienie kompetencji społecznych, zaradności, i aktywności społecznej, m.in. poprzez udział w zajęciach m.in. dostęp do kultury (kino, teatr itp.), spotkania integracyjne.* |  |
| **Zawodowa** *W tym. m.in. utrzymanie zatrudnienia, pomoc w wyborze lub zmianie zawodu, wyposażenie w kompetencje i kwalifikacje zawodowe oraz umiejętności pożądane na rynku pracy.* |  |
| **Edukacyjna** *Wzrost poziomu wykształcenia, dostosowanie wykształcenia do potrzeb lokalnego rynku pracy).* |  |
| **Zdrowotna***Jeżeli celem jest wyeliminowanie lub złagodzenie barier zdrowotnych utrudniających funkcjonowanie w społeczeństwie lub powodujących oddalenie od rynku pracy oraz dostęp do usług zdrowotnych (w tym rehabilitacyjnych).* |  |
| **KRYTERIA DOSTĘPU DO USŁUG DOOR TO DOOR****Zaznaczyć odpowiednie (proszę wpisać TAK w odpowiedniej kategorii i/lub opisać)**  |
| **Osoba z niepełnosprawnościami** *posiadająca ważne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne oraz problemy w samodzielnym poruszaniu się.*  *W przypadku korzystania z pomocy ortopedycznych np. balkonik, laska, proszę opisać)* | Ruchowa (05-R):Osoba z dysfunkcją słuchu (03 – L):Osoba z dysfunkcją wzroku (04 – O):INNE: |
| **Osoba nie posiadająca**  orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenia równoważnego **ale ma trudności w samodzielnym poruszaniu się**  |  |
| **Osoba w wieku 75 +**  |  |
| **INNE ISTOTNE INFORMACJE**  | W odpowiedniej rubryce proszę wpisać TAK |
| Użytkownik porusza się na wózku inwalidzkim  |  |
| Podróż z opiekunem |  |
| Podróż z osobą zależną |  |
| Podróż z psem asystującym  |  |
| Potrzebuję zapewnienia wózka inwalidzkiego na czas transportu po schodach |  |
| Potrzebuję skorzystania ze schodołazu |  |
| **ZAMAWIAJĄCY – OSOBA REPREZENTUJĄCA***(wypełnić tylko w przypadku składania zamówienia przez osobę Reprezentującą Użytkownika)* | Imię i nazwisko:Adres zamieszkania:Telefon kontaktowy: |
| **Skąd Pan/Pani dowiedział/ła się o usłudze door to door?** | * Internet Radio Prasa Znajomi/rodzina

 ogłoszenia parafialne Inne |
| **Forma kontaktu z dyspozytorem w celu potwierdzenia usługi**  | Telefon: lub email:  |
| **Do deklaracji dołączam dokumenty:**  |  | Aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne  |
|  | Dokument wskazujący na problemy zdrowotne w zakresie mobilności |
| **OŚWIADCZENIE** |  **OŚWIADCZAM ŻE:**1. **Spełniam kryteria dostępu do usług door to door**
2. **Zapoznałem się z Regulaminem Usługi Indywidualnego Transportu door to door świadczonego przez Gminę Brzozów dla osób z potrzebami wsparcia w zakresie mobilności i zobowiązuję się stosować jego zapisy**

**Jestem świadomy/-a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia - art. 75 § 2 Kodeksu postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2018 r., poz. 2096)**…………………………………………………. *Podpis Użytkownika/czki* *LUB**……………………………………………………**Czytelny podpis osoby Reprezentującej (w razie gdy osoba z potrzebą wsparcia w zakresie mobilności nie jest w stanie złożyć samodzielnie podpisu)* |

|  |
| --- |
| **WYPEŁNIA ORGANIZATOR TRANSPORTU** |
| **Wnioskodawca spełnia/nie spełnia kryteria określone regulaminem.** |  |
| **Indywidualny numer użytkownika (INU)** |  |
| **Informacja dyspozytora dotycząca wykonania usługi:**  |  |

**RODO:**

1. **Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych** zawartych w deklaracji dla celów związanych z usługą transportu mieszkańca Gminy Brzozów mającego trudności w poruszaniu się.

.........................................................

(data i czytelny podpis osoby składającej deklarację)

1. **Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dotyczących stanu mojego zdrowia** zawartych w: orzeczeniu o stopniu niepełnosprawności; zaświadczeniu od lekarza specjalisty lub lekarza rodzinnego; orzeczeniu stosownego organu o przyznaniu grupy inwalidzkiej, związanych z usługą transportu mieszkańca Gminy Brzozów mającego trudności w poruszaniu się.
2. **Zostałam/zostałem poinformowany, że powyższa zgoda może zostać w każdym czasie przeze mnie wycofana**. Cofnięcie to nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

.........................................................

(data i czytelny podpis osoby składającej deklarację)

**Informacja o przetwarzaniu danych osobowych:**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 *Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady* (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. *w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE* (zwane dalej RODO), informuje się o zasadach przetwarzania Pani/Pana danych osobowych oraz o przysługujących Pani/Panu prawach z tym związanych:

1. **Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest *Urząd Miejski w Brzozowie*** reprezentowany przez ***Burmistrza Brzozowa,*** z siedzibą przy ul. Armii Krajowej 1, 36-200 Brzozów, e-mail um\_brzozow@brzozow.pl, tel.: 13 43 410 50.
2. **Wszelkie informacje dotyczące sposobu i zakresu przetwarzania Pani/Pana danych osobowych, a także przysługujących Pani/Panu uprawnień, może Pani/Pan uzyskać u *Inspektora Ochrony Danych*** w Urzędzie Miejskim w Brzozowie za pomocą adresu: iod@brzozow.pl lub pisemnie na adres wskazany w pkt 1.
3. 3. **Administrator danych osobowych przetwarza Pani/Pana dane osobowe na podstawie obowiązujących przepisów prawa oraz na podstawie udzielonej zgody** w celu:
4. ustalenia Pani/Pana tożsamości, udzielania usługi transportu, realizacji Pani/Pana praw – art. 6 ust 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. h RODO,
5. stanu Pani/Pana zdrowia w celu ustalenia prawa do świadczenia – art. 9 ust. 2 lit. a – RODO - podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych w tym zakresie jest Pani/Pana zgoda,
6. prowadzenia dokumentacji związanej z udzielanymi świadczeniami, zarządzeniem procesem udzielania świadczeń, kontaktu i ustaleniem bądź zmianą terminu przewozu - art. 9 ust. 2 lit. h RODO,
7. ewentualnego dochodzenia roszczeń - art. 6 ust. 1 lit. b RODO,
8. prowadzenia ksiąg rachunkowych, dokumentacji podatkowej itp. – art. 6 ust. 1 lit. c RODO,
9. W związku z przetwarzaniem danych w celach, o których mowa w pkt 3 **odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa**.
10. **Posiada Pani/Pan prawo dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, oraz prawo cofnięcia wyrażonej zgody** (jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie udzielonej zgody).
11. **W przypadku gdy przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie zgody osoby na przetwarzanie danych osobowych** (art. 6 ust. 1 lit. a RODO, art. 9 ust. 2 lit. a RODO), **przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie.** Cofnięcie to nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
12. W przypadku powzięcia informacji o niezgodnym z prawem przetwarzaniu w Urzędzie Miejskim
w Brzozowie Pani/Pana danych osobowych, **przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego w sprawach ochrony danych osobowych – *Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych*.**
13. **Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym** **w zakresie określonym przepisami prawa. W pozostałym zakresie podanie danych osobowych jest dobrowolne**, jednakże konsekwencją niepodania tych danych będzie zaprzestanie wnioskowanych przez Panią/Pana czynności.
14. **Pani/Pana dane mogą być przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane**.
15. **Potwierdzam zapoznanie się z powyższą informacją:**

.........................................................

(data i czytelny podpis osoby składającej deklarację)

 *Załącznik nr 2 do Regulaminu*

........................................................

*Stempel zakładu opieki zdrowotnej .............................., dnia............*

 *lub praktyki lekarskiej*

**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE\***

wydane do deklaracji korzystania z usług door to door świadczonych

przez Gminę Brzozów dla osób z potrzebami wsparcia w zakresie mobilności

1. Imię i nazwisko Pacjenta ......................................................................................................................
2. Data urodzenia **……………………………………………………………..**
3. Stwierdza się, że Pacjent ma trudności w poruszaniu się i samodzielnym korzystaniu z komunikacji publicznej czasowo\*\* do………………………………….\trwale\*\*

........................................, dnia .............. ...............................................

 (miejscowość ) (data) pieczątka i podpis lekarza

\*o specjalności: ortopedy, rehabilitacji, neurologa lub okulisty - odpowiednio do posiadanej dysfunkcji lub lekarza rodzinnego

\*\* wykreślić niepotrzebne

*Załącznik nr 3 do Regulaminu*

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA SKARGI-REKLAMACJI**

**JAKOŚCI USŁUG TRANSPORTOWYCH DOOR-TO-DOOR**

**1. Dane osoby zgłaszającej skargę/reklamację:**

Imię i Nazwisko składającego skargę/reklamację:……………………………………………………...

Adres zamieszkania składającego skargę/reklamację:......................…………………………………………………………………………………………

**2. Opis sytuacji i nieprawidłowości:** ....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**3. Sformułowanie zarzutu i wskazanie punktu *Regulaminu*, który zdaniem osoby zgłaszającej skargę/reklamację został naruszony :**

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

**4. Jednoznaczne sprecyzowanie oczekiwania dotyczące sposobu rozstrzygnięcia reklamacji:** ....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Dyspozycja odnośnie formy otrzymania odpowiedzi na reklamację:

 poczta tradycyjna (list polecony) na adres………………………………………………………………...

 poczta elektroniczna adres email:………………………………………………………………………….

telefonicznie pod numerem tel. …………………………………………………………………………...

 ……………………………………………….

 (data i podpis składającego skargę/reklamację)

*Załącznik nr 4 do Regulaminu*

**ANKIETA**

**SATYSFAKCJI Z JAKOŚCI USŁUG TRANSPORTOWYCH DOOR-TO-DOOR**

Szanowna Pani/Szanowny Panie

Uprzejmie prosimy o wypełnienie ankiety badającej satysfakcję klientów z jakości usług transportowych door-to-door. Państwa opinie posłużą do ulepszenia usług świadczonych przez Gminę Brzozów i w efekcie podniesienia satysfakcji klientów.

Jak ocenia Pan/Pani:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Proszę postawić znak X w odpowiedniej kolumnie*  | Bardzo wysoko | Wysoko  | średnio | Nisko  | Bardzo nisko |
| Stopień zadowolenia z usługi door to door |  |  |  |  |  |
| Stopień dopasowania do Pańskich potrzeb  |  |  |  |  |  |
| Jakość sprzętu w ramach usługi  |  |  |  |  |  |
| Jakość pracy obsługi  |  |  |  |  |  |

Co Pana/Pani zdaniem należy zmienić aby jeszcze lepiej dopasować usługę do potrzeb użytkownika:

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

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

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

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

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

*Dziękujemy za poświęcenie czasu i wypełnienie ankiety.*

*Załącznik nr 5 do Regulaminu*

**ANKIETA INFORMACYJNA PRZEDSTAWIAJĄCA OFERTĘ INSTYTUCJI**

**SKIEROWANĄ DO UŻYTKOWNIKÓW USŁUGI DOOR TO DOOR**

1. Proszę opisać ofertę Państwa instytucji skierowaną do uczestników door to door na najbliższe 3 miesiące (szkolenia, kursy, wystawy, prelekcje, spotkania itp.).

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

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

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

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

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

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

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

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

1. Odpłatność planowanych inicjatyw (bezpłatne/pobieranie opłat od uczestników).

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

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

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

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

1. Informacja czy udział w wydarzeniu/spotkaniu wymaga udziału asystenta bądź pokonywania barier architektonicznych.

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

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

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

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

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

 *Dane instytucji wypełniającej ankietę(pieczątka) Podpis osoby reprezentującej jednostkę*

 *Dziękujemy za poświęcenie czasu i wypełnienie ankiety*

 *Załącznik nr 6 do Regulaminu*

**DRUK PRZYJĘCIA ZGŁOSZENIA (DPZ)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INU…………………………………** | **Imię i nazwisko………………………………………….** |  |
|  |
| **INFORMACJE DOTYCZĄCE TRANSPORTU** | **PROSZĘ UZUPEŁNIĆ** |
| Termin transportu | Data: |
| Dokładny adres początkowyi docelowy | Z:Do: |
| Miejsce odbioru Użytkownika (np. mieszkanie, parking, winda, klatka schodowa itp. |  |
| Godzina dotarcia na miejsce docelowei godzina powrotu | Przyjazd na godz:Powrót o godz: |
| Wskazanie czy Użytkownik/czka potrzebuje pomocy Asystenta (*wpisać TAK lub NIE)* |  |
| **CEL SZCZEÓŁOWY PRZEJAZDU****Proszę o uzupełnienie**  (np. sprawy urzędowe, wyjazd do biblioteki, udział w kursie itp.) |
| **Aktywizacja społeczna***W tym m.in. nabycie, przywrócenie lub wzmocnienie kompetencji społecznych, zaradności, i aktywności społecznej, m.in. poprzez udział w zajęciach m.in. dostęp do kultury (kino, teatr itp.), spotkania integracyjne.* |  |
| **Zawodowa** *W tym. m.in. utrzymanie zatrudnienia, pomoc w wyborze lub zmianie zawodu, wyposażenie w kompetencje i kwalifikacje zawodowe oraz umiejętności pożądane na rynku pracy.* |  |
| **Edukacyjna** *Wzrost poziomu wykształcenia, dostosowanie wykształcenia do potrzeb lokalnego rynku pracy).* |  |
| **Zdrowotna***Jeżeli celem jest wyeliminowanie lub złagodzenie barier zdrowotnych utrudniających funkcjonowanie w społeczeństwie lub powodujących oddalenie od rynku pracy oraz dostęp do usług zdrowotnych (w tym rehabilitacyjnych).* |  |
| **INNE ISTOTNE INFORMACJE**  | W odpowiedniej rubryce proszę wpisać TAK |
| **Użytkownik porusza się na wózku inwalidzkim**  |  |
| **Podróż z opiekunem** |  |
| **Podróż z osobą zależną** |  |
| **Podróż z psem asystującym**  |  |
| **Potrzebuję zapewnienia wózka inwalidzkiego na czas transportu po schodach** |  |
| **Potrzebuję skorzystania ze schodołazu** |  |

|  |
| --- |
| **WYPEŁNIA ORGANIZATOR TRANSPORTU** |
| **Informacja dyspozytora dotycząca wykonania usługi:**  |  |
| **Podpis dyspozytora**  |  |

 *Załącznik nr 7 do Regulaminu*

**ZBIORCZE ZESTAWIENIE KURSÓW (ZZK)**

**W RAMACH USŁUGI DOOR TO DOOR ŚWIADCZONEJ PRZEZ GMINĘ BRZOZÓW DLA OSÓB Z POTRZEBAMI WSPARCIA W ZAKRESIE MOBILNOŚCI**

**Data …………………………………..**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Adres****odbioru** | **Godzina** | **Adres****docelowy** | **Imię i nazwisko użytkownika** | **Ilość osób****towarzyszących** | **Dodatkowe informacje dla kierowcy**(pomoc asystenta, schodołaz, wózek inwalidzki) | **Uwagi** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

 **Sporządził ……………………………………. Przyjął do realizacji……………………………………….**

 Podpis dyspozytora Podpis kierowcy