



Załącznik nr 3 do regulaminu korzystania z usług transportowych

Poznań, dn. ....

**OŚWIADCZENIE WOLI**  
**o przedłużeniu możliwości korzystania z usług transportowych**  
**świadczonych przez Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu**  
**dla osób z trudnościami w poruszaniu się**

**DANE WNIOSKODAWCY**

Imię i nazwisko:

.....

Wydział/kierunek studiów:

.....

Rok, stopień i tryb studiów:

.....

Numer indeksu:

.....

Tel. kontaktowy / adres e-mail:

...../.....

**Posiadam orzeczony stopień niepełnosprawności:**

- a) Znaczny
- b) Umiarkowany
- c) Lekki
- d) Nie posiadam orzeczonego stopnia niepełnosprawności

**Przy poruszaniu się korzystam z:**

- a) wózka manualnego
- b) wózka elektrycznego
- c) balkonika
- d) kul, laski
- e) osoby towarzyszącej
- f) inne.....

**Jestem w stanie samodzielnie korzystać z niskopodłogowych pojazdów komunikacji miejskiej:**

- a) TAK

b) NIE

c) W ograniczonym stopniu potrzebuję pomocy osób trzecich (opisać, w jakich sytuacjach):

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

**Ubiegam się o przyznanie usług transportowych**

a) Na cały rok akademicki

b) Na okres zimowy (tj. czas od późnej jesieni do wczesnej wiosny kiedy występuje znaczne pogorszenie sytuacji pogodowej mające wpływ na samodzielne poruszanie się)\*

\* Decyzję o rozpoczęciu i zakończeniu „okresu zimowego” w transporcie podejmuje Pełnomocnik/czka Rektora ds. Osób z Niepełnosprawnościami.

**Tygodniowy plan dowozów:**

Należy założyć za pośrednictwem formularza on-line dostępnego na stronie Biura Wsparcia Osób z Niepełnosprawnościami w zakładce „Transport na zajęcia dydaktyczne”.

**Wypełnione i podpisane oświadczenie prosimy przesłać:**

- skan dokumentu na adres e-mail: [agnieszka.janicka@amu.edu.pl](mailto:agnieszka.janicka@amu.edu.pl)

**lub**

- wysłać pocztą tradycyjną na adres: Biuro Wsparcia Osób z Niepełnosprawnościami, ul. Grunwaldzka 6, pok. 114, 60-680 Poznań

**Data i podpis:**

.....