



Poznań, dn. ....

## OŚWIADCZENIE WOLI

**o przedłużeniu możliwości korzystania z usług transportowych świadczonych przez Uniwersytet im. Adama Mickiewicza dla studentów i doktorantów z niepełnosprawnościami**

*Załącznik nr 3 do regulaminu korzystania z usług transportowych*

### DANE OSOBOWE:

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 Biuro UAM ds. Studentów z Niepełnosprawnościami.

**Tygodniowy plan dowozów:**

Należy założyć za pośrednictwem formularza on-line dostępnego na stronie:  
<http://bit.ly/2eBrb5v>

**Wypełniony, wydrukowany i podpisany wniosek prosimy przesłać:**

- skan dokumentu na adres e-mail: [krzysztof.osobka@amu.edu.pl](mailto:krzysztof.osobka@amu.edu.pl) (tel.: 61 829 22 43)

**lub**

- wysłać pocztą tradycyjną na adres: Biuro UAM ds. Studentów z Niepełnosprawnościami, ul. Szamarzewskiego 89 bud. AB pok.1 60-568 Poznań

**Wszelkie pytania prosimy kierować do :**

Krzysztof Osóbka

Samodzielny referent ds. studentów z niepełnosprawnościami

e-mail: [krzysztof.osobka@amu.edu.pl](mailto:krzysztof.osobka@amu.edu.pl)

tel.: 61 829 22 43

**Data i podpis:**

.....