 **MADONAS NOVADA PAŠVALDĪBA**

Reģ. Nr. 90000054572

Saieta laukums 1, Madona, Madonas novads, LV-4801

t. 64860090, e-pasts: pasts@madona.lv

APSTIPRINĀTI

ar Madonas novada pašvaldības domes

29.10.2020. lēmumu Nr.414

(protokols Nr.22, 3.p.)

**Par pašvaldības transporta pakalpojumiem Madonas novadā**

1. ***Specializētā transporta pakalpojums****.* Šī transporta piešķiršanu reglamentē Madonas novada pašvaldības Saistošo noteikumu Nr.11 Par sociālajiem pakalpojumiem Madonas novadā.

Specializētā transporta pakalpojums ir atbalsta pakalpojums personai nokļūšanai uz/no ārstniecības iestādēm, valsts vai pašvaldības institūcijām. Pakalpojums nodrošina iespēju personai izmantot mobilo kāpurķēdes pacēlāju ar ratiņkrēslu. Tiesības saņemt Pakalpojumu ir personām ar funkcionālajiem traucējumiem vai invaliditāti, kurām ir apgrūtināta pārvietošanās un, kuras citu objektīvu apstākļu dēļ nespēj patstāvīgi izmantot sabiedrisko transportu, izņemot gulošajiem pacientiem. Pakalpojuma pieprasīšanai persona, tās likumiskais pārstāvis vai ārstniecības iestādes darbinieks Sociālajā dienestā iesniedz iesniegumu vismaz 5 (piecas) darba dienas pirms plānotā brauciena. Personai ir tiesības izmantot pakalpojumu līdz 10 (desmit) reizēm kalendārajā gadā. Pakalpojums tiek finansēts no Pašvaldības budžeta līdzekļiem.

Iesniegumam klāt pievieno aizpildītu Novērtēšanas anketu (pielikums Nr.1) specializētā transporta pakalpojuma nepieciešamībai.

Specializētā transporta koordinēšana notiek centralizēti Madonas novada pašvaldības Sociālajā dienestā.

1. ***Pašvaldības transporta pakalpojumi (pārvaldēs).***

Iedzīvotāju grupas, kurām var sniegt pakalpojumu: trūcīgas personas; invalīdi (ar pārvietošanās grūtībām vai citām veselības problēmām, kas apgrūtina braukšanu sabiedriskajā transportā un kuri nesaņem transportlīdzekļa kompensāciju no Valsts); vientuļie pensionāri (ar pārvietošanās grūtībām vai citām veselības problēmām, kas apgrūtina braukšanu sabiedriskajā transportā); vientuļie vecāki ar bērnu (-iem) līdz 3 gadu vecumu; personas ārkārtas situācijās.

Transports tiek izmantots, lai nokļūtu:

* Medicīnas iestādēs turp/atpakaļ;
* Valsts un pašvaldības iestādēs (piemēram-tiesa, vēstniecība, tehnisko palīglīdzekļu centrs, VID, VSAA, PMLP, VDEĀVK, pansionāts u.c.)

Lai saņemtu šo pakalpojumu, klients iesniedz iesniegumu pagastu pārvaldēs, Madonas pilsētā - Sociālajā dienestā, vismaz 5 (piecas) dienas pirms plānotā brauciena.

Lai iesniegumu pieņemtu izpildei, tam pievieno aizpildītu Izvērtējuma anketu. (pielikums Nr.2).

  Kārtība stājas spēkā ar 2020.gada 2.novembri.

PIELIKUMS Nr.1

*Noteikumiem Par pašvaldības transporta*

*pakalpojumiem Madonas novadā*

***NOVĒRTĒŠANAS ANKETA SPECIALIZĒTĀ TRANSPORTA PAKALPOJUMA NEPIECIEŠAMĪBAI***

**Vieta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Klienta vārds uzvārds \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

2020­­.gada \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Persona ar funkcionālajiem traucējumiem ……………………………………… Jā 🞎 Nē 🞎

2. Vai ir piešķirta invaliditāte ………………….…………………………….......... Jā 🞎 Nē 🞎

3. Invaliditāte, kam apgrūtināta pārvietošanās …………………………………. Jā 🞎 Nē 🞎

4. Vai ir piešķirta transporta kompensācija ……………………………………... Jā 🞎 Nē 🞎

5. Vai izmanto palīglīdzekli ……………………………………………………... Jā 🞎 Nē 🞎

6. Vai ir piešķirts trūcīgā/maznodrošināta statuss ………………………………. Jā 🞎 Nē 🞎

7. Sabiedriskā transporta izmantošanas iespējas …………………………............. Jā 🞎 Nē 🞎

8. Vai ir nepieciešams mobilais kāpurķēžu pacēlājs ar ratiņkrēslu …...………… Jā 🞎 Nē 🞎

9. Vai nodrošinās pavadoni ………………………………………….…………... Jā 🞎 Nē 🞎

10. Piezīmes

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

11. Ieteikumi

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sociālais darbinieks \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

/ Paraksts / / vārds, uzvārds/

IEPAZINOS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

/Paraksts/ /Klienta vārds, uzvārds/

PIELIKUMS Nr.2

*Noteikumiem Par pašvaldības transporta*

*pakalpojumiem Madonas novadā*

***IZVĒRTĒJUMA ANKETA TRANSPORTA PAKALPOJUMA NEPIECIEŠAMĪBAI***

**Vieta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Klienta vārds uzvārds \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

2020­­.gada \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Trūcīga persona ………………………………………………………………… Jā 🞎 Nē 🞎

2. Invalīds ar pārvietošanās grūtībām vai citām veselības problēmām ………...…. Jā 🞎 Nē 🞎

3. Sabiedriskā transporta izmantošanas iespējas …………………………………. Jā 🞎 Nē 🞎

4. Vai ir piešķirta transporta kompensācija ……………………………………... Jā 🞎 Nē 🞎

5. Vientuļie pensionāri ar pārvietošanās grūtībām vai citām veselības problēmām.. Jā 🞎 Nē 🞎

6. Vientuļie vecāki ar bērnu (-iem) līdz 3 gadu vecumam...………………………. Jā 🞎 Nē 🞎

7. Persona ārkārtas situācijā ………………………………………………............. Jā 🞎 Nē 🞎

8. Transports nepieciešams

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9. Piezīmes

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

10. Ieteikumi

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sociālais darbinieks \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

/ Paraksts / / vārds, uzvārds/

IEPAZINOS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

/Paraksts/ /Klienta vārds, uzvārds/