



**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
w Oleśnie**

ul. Marii Konopnickiej 8 46-300 Oleśno

tel: 34 350 51 25

e-mail: sekretariat@pcprolesno.pl

www.pcprolesno.pl

**WNIOSEK O NIEODPŁATNE UŻYCZENIE SPRZĘTU REHABILITACYJNEGO,
PRZEDMIOTÓW ORTOPEDYCZNYCH I POMOCNICZYCH**

1. Dane o osobie ubiegającej się o użyczenie sprzętu

<i>Imię i nazwisko</i>	<i>Nr i seria dowodu osobistego</i>
<i>Adres zamieszkania</i>	<i>Telefon:</i> <i>Adres email:</i>
<i>Data urodzenia</i>	<i>PESEL:</i>
<i>Orzeczony stopień niepełnosprawności (lub orzeczenie równoważne)</i>	
<i>Imię nazwisko, adres, telefon, nr dowodu osobistego najbliższego członka rodziny (lub opiekuna faktycznego)</i>	

2. Dane o terminie i rodzaju sprzętu, który ma być wypożyczony

<i>Rodzaj sprzętu, który ma być wypożyczony:</i> 1. 2. 3.

Wnioskowany okres wypożyczenia sprzętu:

Od do

Do wniosku dołączam:

- dowód tożsamości (do wglądu)

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis wnioskującego)

OCENA ZASADNOŚCI WNIOSKU:

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

Zatwierdzam/nie zatwierdzam

.....
(podpis pracownika)

.....
(podpis dyrektora)

O Ś W I A D C Z E N I E

Oświadczam, że zapoznałam/em się z informacją o ochronie danych osobowych.

Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem Wypożyczalni, wyrażam zgodę na objęcie mnie odpowiedzialnością materialną za wypożyczony sprzęt w trakcie jego użytkowania oraz zobowiązuję się zwrócić sprzęt w stanie nie pogorszonym ponad normalne zużycie, wynikające z prawidłowej eksploatacji.

Olesno, dnia

.....
(czytelny podpis)