

Płock, dnia .....

## WNIOSEK O INTERWENCYJNE UŻYCZENIE SPRZĘTU MEDYCZNO – REHABILITACYJNEGO

### Dane Wnioskodawcy:

Nazwisko i imię: .....

PESEL: .....

Adres zamieszkania: .....

Numer telefonu kontaktowego: .....

### Dane osoby korzystającej ze sprzętu, jeśli Wnioskodawcą jest inna osoba:

Nazwisko i imię: .....

PESEL: .....

Adres zamieszkania: .....

Numer telefonu kontaktowego: .....

Nazwa/rodzaj sprzętu: .....

.....

.....

Okres użyczenia interwencyjnego (max do 5 dni): .....

### OŚWIADCZENIA:

- *Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem wypożyczalni.*
- *Oświadczam, że zostałem/łam poinformowany/a o interwencyjnym, krótkoterminowym i doraźnym charakterze wypożyczalni.*
- *Oświadczam, że zostałem/łam poinformowany/a o innych możliwościach pozyskania sprzętu rehabilitacyjnego, np. ubieganie się o dofinansowanie ze środków PFRON.*
- *Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Płocku moich danych osobowych zawartych w formularzu oraz załączonych do niego dokumentach dla potrzeb niezbędnych do wypożyczenia sprzętu. Jednocześnie oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y o przysługującym mi prawie dostępu do treści moich danych, poprawiania ich, wycofania zgody na ich przetwarzanie w każdym czasie oraz że podanie tych danych było dobrowolne.*

.....  
Podpis Wnioskodawcy

Wpłynęło dnia:

Przyjął: