

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.
- 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: