

Płock, dnia

WNIOSEK O UŻYCZENIE SPRZĘTU MEDYCZNO – REHABILITACYJNEGO NA OKRES DO 3 MIESIĘCY

Dane Wnioskodawcy:

Nazwisko i imię:

PESEL:

Adres zamieszkania:

Numer telefonu kontaktowego:

Dane osoby upoważnionej do działania w imieniu Wnioskodawcy:

Nazwisko i imię:

PESEL:

Adres zamieszkania:

Numer telefonu kontaktowego:

Nazwa/rodzaj sprzętu:

.....

.....

Okres użyczenia:

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/osoby upoważnionej

Wpłynęło dnia:

Przyjął: